



Peppi Saikku

Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut

Työttömien terveystarkastukset
ja -palvelut kunnissa 2009

© Kirjoittaja ja THL

Taitto: Keski-Suomen Sivu Oy

Yliopistopaino
Helsinki 2010

Sisällys

Tiivistelmä	5
Tausta	7
Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke	8
Kyselyiden tavoite ja toteutus.....	10
Taustatiedot kyselyihin vastanneista	10
Tarve työttömien terveyspalveluille	13
Perusterveydenhuollon toimintaa suuntaavat tekijät	13
Väittämät työttömien terveyspalvelun tarpeesta.....	14
Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen	16
Työttömien terveystarkastusten toteutus	20
Toiminnan rahoitus ja hallinnointi	20
Palvelun sijoittuminen ja siihen ohjaus	22
Terveystarkastuksen sisältö ja työkyvyn arviointi.....	24
Toiminnan vaikutukset ja jatkuvuus.....	25
Koulutus ja osaamistarpeet	27
Työttömien terveyspalvelun juurtumisen näkymiä	28
Eri toimijatahojen sitoutuminen	28
Liittyminen kuntien strategia-asiakirjoihin.....	29
Keskeisiksi koetut toimenpiteet	30
Valtakunnallinen tuki ja ohjaus.....	32
Valtakunnallisten ohjelmien ja toimien merkitys	32
Miten edistää palvelun vakiintumista?	33
Yhteenvedo ja johtopäätökset.....	35
Kirjallisuusviitteet	38

Tiivistelmä

Työttömien terveyspalvelun kehittämistä ja toteuttamista on pyritty viime vuosina edistämään kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon osoitetulla lisävaltionosuudella pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Valtionosuusrahoituksen lisäksi kunnille on osoitettu hankerahoitusta pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiseen kokeilupaikkakunnilla.

Julkaisun aineisto koostuu kahdesta valtakunnallisesta, kuntien työttömien terveydenhuollosta vastaaville henkilöille suunnatusta kyselystä. Kyselyt toteutettiin osana Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen (PTT-hanke) arviointitutkimusta. Kyselyt välitettiin kuntiin sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeiden liitteinä huhtikuussa 2008 ja marraskuussa 2009. Vuoden 2008 kyselyyn saatiin 155 vastausta (220 kuntaa). Vuonna 2009 kyselyn ensimmäisen osaan saatiin 157 vastausta (222 kuntaa). Kyselyn toinen osa oli suunnattu vain niihin kuntiin, joissa suunnitelmallisesti toteutetaan tai on toteutettu työttömien terveystarkastuksia. Toiseen osaan saatiin 65 vastausta (95 kuntaa).

Tulosten mukaan kunnissa nähdään tarvetta huomioida työttömyyden hoidossa enemmän myös terveyteen liittyviä asioita sekä tiivistää yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja TE-hallinnon välillä kuntalaisten ajankohtaisiin terveyshaasteisiin vastaamiseksi. Kunnissa arvioidaan, että keskeisiä toimenpiteitä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi ovat työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen lisäksi kuntouttavan työtoiminnan lisääminen ja kehittäminen sekä välityömarkkinoiden kehittäminen.

Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen toteuttaminen on lisääntynyt kunnissa. 85 % kyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä ilmoittaa toteuttaneensa työttömien terveyspalvelun kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä vuonna 2009. Vuosina 2006–2007 toimenpiteitä ilmoitti tehneensä 69 %. Yli puolet kunnista ja kuntayhtymistä on tehnyt työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009. Terveystarkastukset toteutuvat useimmiten terveyskeskuksissa tai työvoiman palvelukeskuksissa.

Palvelua toteuttaneet kunnat arvioivat toiminnan vaikuttaneen erityisesti asiakkaiden saamina parempina tilannekartoituksina ja sitä kautta oikean palvelun piiriin ohjautumisena. Vainkutuksena nähdään myös perusterveydenhuollon yhteistyön paraneminen sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. Perusterveydenhuollon sisäiseen toimintaan (esimerkiksi työote tai asiakasmäärät) vaikutukset nähdään useimmiten vähäisempinä. Yli puolet kyselyyn vastanneista arvioi, että toiminnalla on pystytty ennaltaehkäisemään kansansairauksia.

Terveyskeskusten sitoutuminen toiminnan kehittämiseen arvioitiin kunnissa keskimäärin heikommaksi kuin sosiaalitoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten sitoutuminen. Työttömien terveystarkastuksia toteuttaneissa kunnissa ja kuntayhtymissä nähdään tarvetta etenkin työkyvyn arviointiin ja kartoitukseen sekä kuntoutusjärjestelmän tuntemukseen liittyvän osaamisen lisäämiseen.

Valtakunnallisten ohjelmien ja toimien merkitys toiminnan kehittämiseen ja vakiintumiseen arvioidaan kunnissa kohtuulliseksi. Eniten merkitystä nähdään olleen kohdistetuilla toimenpiteillä, erityisesti valtionosuusmäärärahojen lisäyksellä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin, mutta myös PTT-hankkeella.

Työttömien terveystarkastus ja -palvelutoiminnan jatkuvuus on epävarmaa joka kolmannessa terveystarkastuksia toteuttaneista kunnista ja kuntayhtymistä. Kuntien taloudelliset resurssit ja henkilöstöresurssit nähdään kunnissa keskeisinä toiminnan jatkuvuuden ja kehittämisen kannalta. Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen selkeämpää sitomista lainsäädäntöön kannattaa enemmistö kyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä. Tällä hetkellä työttömien terveyspalvelua on kehitetty erityisesti suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Lainsäädännöllinen ja rahoituksellinen tuki toiminnalle edistäisi toiminnan kehittämistä myös pienemmissä kunnissa ja kansalaisten tasavertaisuutta palvelujen saamisessa.

Tausta

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on ollut Suomen terveyspolitiikan tavoitteena jo pitkään. Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 mukaan terveyserojen kaventamisen perusteluja ovat: 1) terveyserot eivät ole eettisesti hyväksyttäviä, 2) huono terveys on sosiaalisen syrjäytymisen osatekijä, 3) kansanterveys kohenee tehokkaammin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joihin terveysongelmat kasautuvat, 4) terveyserojen kaventuminen auttaa turvaamaan riittävät palvelut, 5) terveyseroja vähentämällä voidaan hillitä kustannuksia ja 6) terveyseroja vähentämällä voidaan luoda edellytyksiä työllisyysasteen nostamiselle.

Terveystarkastusten ja -palvelujen tietoinen kohdentaminen työttömille on yksi konkreettinen toimenpide terveyserojen kaventamisessa. On runsaasti näyttöä siitä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin, toisaalta myös huono terveys vaikeuttaa työllistymistä. (Heponiemi ym. 2008). Työ- ja toimintakykyä heikentävien terveystekijöiden tunnistaminen, oikea-aikainen ohjaus hoitoon ja kuntoutukseen sekä terveydellisten tekijöiden huomioiminen työllistymisen prosessissa edesauttavat kansalaisten hyvinvointia ja mahdollisuuksia aktiiviseen elämään.

Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee ylläpitää terveysneuvontaa ja järjestää kunnan asukkaiden yleiset terveystarkastukset. Työikäisten ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta suurin osa toteutuu työterveyshuollossa, jonka piirissä on liki 90 % palkansaajana toimivasta työvoimasta ja, jonka puitteissa toteutuu vuosittain yli miljoona terveystarkastusta (Kelan työterveyshuoltotilasto 2007 2009, 9-14). Työttömät käyttävät ensisijaisesti terveyskeskuspalveluja, joissa ehkäisevien palvelujen tarjonta on vähäisempää ja palvelut ovat osin maksullisia (ks. Teperi 2008; OECD 2005).

Työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja on toteutettu ja kehitetty etenkin hankemuotoisena toimintana 1990 -luvulta lähtien (ks. esim. Karjalainen & Melametsä 2001; Hakulinen & Niemi 2008; Virtanen 2008). 2000 -luvulla toimintaa on ollut enenevästi myös kuntien ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteisissä työvoiman palvelukeskuksissa (TYP)(Saikku 2008).

Työttömien terveyspalvelun suunnitelmallista kehittämistä ja toteuttamista on pyritty viime vuosina edistämään kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon osoitetulla lisämäärärahalla. Kunnille on maksettu vuodesta 2006 lähtien lisävaltionosuutta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin osana terveydenhuollon laskennallisia kustannuksia siten, että 7–64-vuotiaiden valtionosuuden kustannuspohjaan sisältyy laskennallisia kustannuksia noin 1,5 €/ ikäryhmään kuuluva asukas. Lisävaltionosuus on toistaiseksi 2 miljoonaa euroa.

Kuntia on ohjeistettu lisävaltionosuudesta sosiaali- ja terveysministeriön kirjeillä 2007, 2008 ja 2009. Kirjeissä on korostettu, että kunnissa tulee käynnistää systemaattinen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustoiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollon on toimittava suunnitelmallisesti työttömien terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi yhteistoiminnassa työvoiman palvelukeskusten tai työ- ja elinkeinotoimistojen kanssa.

Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (KASTE), terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan, kansalliseen terveyserojen kaventamisohjelmaan ja kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan. Uuden terveydenhuoltolain esityksen mukaan lainsäädäntöä ollaan muuttamassa siten, että työterveyshuollon ulkopuolella olevien kuntalaisten terveystarkastukset olisivat nykyistä selkeämmin määriteltynä kunnan perusterveydenhuoltoon kuuluvaa palvelua (Uusi terveydenhuoltolaki 2008, 136). Sosiaaliturvan uudistamiskomitean ehdotusten mukaan kuntien tulee nimetä terveydenhoitaja, joka vastaa perusterveydenhuollossa työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella olevien työikäisten terveyttä ja työkykyä tukevista palveluista. Jos perusterveydenhuollossa

ei ole osoitettavissa tai käytettävissä tarvittavaa terveydenhoitajan henkilöresurssia, perusterveydenhuolto voisi järjestää tarvittavan palvelun ostopalveluna ensisijaisesti kunnan järjestämästä työterveyshuollosta. (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean...2009, 79–80). Myös Jukka Ahtelan johtama työurien pidentämiseen liittyvä työelämäryhmä nosti loppuraportissaan 1.2.2010 esille työttömien terveyden ja työkyvyn seurannan kehittämisen. Työ- ja elinkeinoministeriön asettama jatkotyöryhmä tekee ehdotukset työttömien työkyvyn arvioinnin ja terveystalvelujen järjestämiseksi 31.1.2011 mennessä.

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke

Valtionosuusrahoituksen lisäksi kunnille on osoitettu hankerahoitusta pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiseen kokeilupaikkakunnilla. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa (PTT -hanke) on ollut mukana 18 paikallis-seudullista osahanketta vuodesta 2007 lähtien (ks. tarkemmin Sinervo 2009, www.thl.fi/ptt). Osahankkeissa on kehitetty toimintamalleja työttömien terveydenhuoltoon paikalliset tarpeet ja olosuhteet huomioiden. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa (2007–2009) painopiste oli paikallisten ja alueellisten toimintakäytäntöjen luomisessa ja kokeilemisessa. Osahankkeissa on tehostettu kuntatoimijoiden (terveydenhuolto, sosiaalitoimi) ja työ- ja elinkeinohallinnon välistä yhteistyötä. Toiminnan ytimenä ovat olleet terveystarkastukset, terveystneuvonta ja asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä tarvittaessa asiakkaiden toimintakyvyn kartoitus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä. Terveystneuvojille on luotu oma terveystarkastusmalli ja työtap, joka huomioi työttömyyden ja siitä johtuvat terveystriskit sekä tukee työttömän työnhakijan voimavaroja, kannustaa aktiivisuuteen ja itsehoitoon.

Vuosina 2009–2010 hankkeen painopisteenä on kehiteltyjen toimintakäytäntöjen juurruttaminen paikallisesti ja alueellisesti sekä toimiviksi arvioitujen työtapojen levittäminen valtakunnallisesti. Hankkeessa on tuotettu suosituksia työttömien työnhakijoiden terveystalveluiden kehittämiseksi. Hanke päättyi vuoden 2010 lopussa.

PTT -hankkeen arviointitutkimuksessa (Saikku 2009) todettiin hankkeen kehittämisvaiheen tuloksina keväällä 2009 seuraavia asioita. Hankkeessa oli ollut yhteensä noin 3 700 asiakasta, ja toteutettu noin 2 700 terveystarkastusta. Terveystarkastuksiin ohjautui pitkään työttömänä olleita henkilöitä, jotka selvästi kokivat ongelmia terveydessään ja työkyvyssään. Asiakkailta todettiin runsaasti erilaisia terveyden riskitekijöitä, joista etenkin elintapoihin (tupakointi, runsas alkoholin käyttö) ja mielenterveyteen (masennus) liittyvät riskit olivat yleisempiä kuin työikäisessä väestössä keskimäärin. Tarvittavien terveystalvelujen tarjoamisen lisäksi tärkeäksi tehtäväksi terveydenhuollossa osoittautui asiakkaiden kannustaminen terveydestään huolehtimiseen ja tarjottuihin terveyst-, kuntoutus- ja työllistymistalveluihin osallistumiseen.

Asiakaspalaute terveystarkastuksista oli hyvin myönteistä. Asiakkaat kokivat tärkeänä, että työttömille aktiivisesti tarjotaan mahdollisuutta vapaaehtoiseen terveystarkastukseen. Merkitykselliseksi terveystarkastus koettiin etenkin terveydentilan ja hyvinvoinnin kannalta, seurausvaikutukset työllistymiseen ja toimeentuloon nähtiin vähäisempinä. Suuri osa asiakaskyselyyn vastanneista koki, että terveystarkastus oli saanut heidät kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaansa ja terveystottumuksiinsa. Heikko taloudellinen tilanne ja terveystkeskuspalvelujen sirpalemaisuus heikensivät asiakkaiden mahdollisuuksia hoitaa terveyttään ja työkykyään.

Jokaisessa osahankkeessa kehiteltiin omanlaisensa toimintamalli työttömien terveystarkastuksiin ja -talveluihin paikallisista lähtötilanteesta ja -tarpeista riippuen. Selkeimmin hankkeessa kehiteltyjä toimintamalleja yhdisti ja erotti se, mihin rakenteeseen talvelu kiinnittyi. Tällä näytti olevan vaikutusta asiakaskuntaan, verkostoitumiseen ja moniammatillisen tiimityön mahdollisuuksiin sekä toiminnan vahvuuksiin ja kohtaamiin haasteisiin. Osahankkeissa terveystalvelut kiinnittyivät työvoiman palvelukeskuksen (TYP) toimintaan, terveystkeskukseen

toimintaan, TE-toimiston toimintaan tai kunnan työllistämistoimintaan. Laaja-alainen, sektori-rajat ylittävä yhteistyö oli olennaista kaikissa toimintamalleissa.

Valtakunnallisesta tilanteesta työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen järjestämisessä voitiin todeta vuonna 2008 tehdyn kyselyn pohjalta, että miltei 70 % kyselyyn vastanneista kun- nista ja kuntayhtymistä ilmoitti tehneensä toimenpiteitä pitkäaikaistyöttömien terveystarkas- tusten ja -palvelujen kehittämiseksi. Useimmiten toteutettuja toimenpiteitä olivat työttömien terveystarkastukset ja yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon välillä. Haasteeksi näytti nousevan toiminnan jatkuvuus ja kiinnittyminen pysyväksi osaksi kuntien palvelurakennetta. Kuntien tiukka taloudellinen tilanne, pienet hen- kilöstöresurssit ja palvelurakenteen muutokset rajoittivat toiminnan kehittelyä ja juurtumista.

Kyselyiden tavoite ja toteutus

PTT-hankkeeseen liittyvän arviointitutkimuksen yhtenä tavoitteena on selvittää miten valtakunnallisesti on toteutettu ja kehitetty työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja ja millaiselta tilanne näyttää toiminnan jatkuvuuden ja juurtumisen kannalta. Tavoitteena on myös arvioida valtakunnallisen tuen ja ohjauksen merkitystä kuntatasolla. Tässä julkaisussa esitellään arvioinnin perusaineistoa eli valtakunnallisten kyselyiden tuloksia. Arviointitutkimusta varten kyselyaineistoa tullaan vielä täydentämään muun muassa haastatteluin ja tutkimuksen tulokset esitetään hankkeen loppuraportissa.

Aineisto koostuu kahdesta valtakunnallisesta, kuntien työttömien terveydenhuollosta vastaaville henkilöille suunnatusta webropol -kyselystä. Linkit kyselyihin välitettiin kuntiin sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeiden liitteinä huhtikuussa 2008 ja marraskuussa 2009. Tässä julkaisussa esitellään pääasiallisesti vuonna 2009 toteutetun kyselyn tuloksia, joita on vertailtu joidenkin kysymysten osalta vuoden 2008 kyselyn tuloksiin. Vuoden 2008 kyselyn tuloksia on esitelty aiemmin julkaisussa Terveyspalvelu työllistymisen tukena (Saikku 2009).

Vuonna 2008 toteutettu kysely oli hyvin suppea sisältäen muutamia kysymyksiä koskien tietoisuutta valtionosuusmäärärahan lisäyksestä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin, toteutetuista toimenpiteistä työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi vuosina 2006–2007 ja suunnitelmista toimenpiteiksi vuosille 2008–2009 sekä näkemyksistä palvelujen edelleen kehittämiseksi.

Vuoden 2009 kysely ”Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut” muodostui kahdesta osiosta. Kaikille kunnille suunnattu ensimmäinen osio sisälsi kysymyksiä vuonna 2009 toteutetuista toimenpiteistä työttömien terveydenhuollon kehittämiseksi, toiminnan tarpeesta ja jatkuvuudesta, eri toimijaosapuolien sitoutumisesta toiminnan kehittämiseen, kansallisten ohjelmien ja toimien merkityksestä sekä jatkotoiveista.

Kyselyn toinen osa oli suunnattu vain niihin kuntiin, joissa suunnitelmallisesti toteutetaan tai on toteutettu työttömien terveystarkastuksia. Osiossa kysyttiin terveystarkastusten ja -palvelujen hallinnoinnista, organisoinnista ja toteutuksesta, arvioituista vaikutuksista sekä toiminnan jatkuvuudesta.

Taustatiedot kyselyihin vastanneista

Vuoden 2008 kyselyyn saatiin 155 vastausta (220 kuntaa, vastausprosentti 53) ja vuonna 2009 kyselyyn vastaajia oli 157 (222 kuntaa, vastausprosentti 64).¹ Vuoden 2009 kyselyn toiseen osaan saatiin 65 vastausta (95 kuntaa). Tähän osaan vastanneita ja saatuja tuloksia tarkastellaan erikseen luvussa Työttömien terveystarkastusten toteutus.

Vastaajat jakautuvat samansuuntaisesti lääneittäin vuosien 2008 ja 2009 kyselyissä. Läänien kokoerojen vuoksi eniten vastaajia on Länsi-Suomen läänistä ja vähiten Lapin läänistä. Vastausprosentit lääneittäin vuonna 2009 olivat: Etelä-Suomen lääni 57 %, Länsi-Suomen lääni 61 %, Itä-Suomen lääni 78 %, Oulun lääni 82 % ja Lapin lääni 71 %. Vastausprosentit olivat vuonna 2009 kaikissa lääneissä korkeammat kuin vuonna 2008.

¹ Kuntia 415 vuonna 2008, 348 vuonna 2009 (kunnat.net)

Taulukko 1. Vastaajat lääneittäin 2008 ja 2009.

Lääni	2008 (n=155)	2009 (n=157)
Etelä-Suomen lääni	23 %	18 %
Länsi-Suomen lääni	40 %	41 %
Itä-Suomen lääni	17 %	19 %
Oulun lääni	12 %	13 %
Lapin lääni	8 %	9 %
yhteensä	100 %	100 %

Vuonna 2009 vastaajista 129 edusti yhtä kuntaa ja 28 vastasi useamman kunnan puolesta kuntayhtymän tai muun järjestelyn puitteissa. Vastauksissa mukana olleiden kuntien lukumäärä oli Etelä-Suomen läänissä 41 kuntaa, Länsi-Suomen läänissä 87 kuntaa, Itä-Suomen läänissä 43 kuntaa, Oulun läänissä 36 kuntaa ja Lapin läänissä 15 kuntaa.

Vastanneiden kuntien ja kuntayhtymien koko vaihteli vuonna 2009, vuonna 2008 ei kerätty tietoa kuntakoosta. Eniten vastaajia oli 5 000–14 999 asukkaan kunnista/ kuntayhtymistä (33 %) ja vähiten yli 100 000 asukkaan kunnista/ kuntayhtymistä (4 %).

Taulukko 2. Vastaajat kunnan tai kuntayhtymän asukasmäärän mukaan 2009.

Asukasmäärä kunnassa/ kuntayhtymässä	2009 (n=157)
Alle 5 000 asukasta	26 %
5 000–14 999 asukasta	33 %
15 000–29 999 asukasta	20 %
30 000–100 000 asukasta	17 %
Yli 100 000 asukasta	4 %
yhteensä	100 %

Kuntakoon mukaista tarkastelua varten kunnat jaettiin kahteen kokoluokkaan: alle 15 000 asukkaan kunnat/ kuntayhtymät (n=92, 59 %) ja 15 000 asukkaan tai suuremmat kunnat/ kuntayhtymät (n=65, 41 %).

Vuonna 2009 kyselyyn vastasi hieman enemmän johtavia lääkäreitä ja perusturvajohtajia kuin vuonna 2008. Kolmanneksi suurin vastaajaryhmä olivat johtavat hoitajat. Muina nimikkeinä mainittiin muun muassa erilaisia ryhmäkokoontajia, työllisyyspalvelujen päällikkö, palveluohjaaja, hyvinvointijohtaja ja palvelupäällikkö.

Taulukko 3. Vastaajat nimikkeittäin 2008 ja 2009.

Nimike	2008 (n=155)	2009 (n=153)
Perusturvajohtaja/ sosiaali- ja terveysjohtaja	19 %	21 %
Terveysjohtaja	6 %	5 %
Johtava lääkäri/ ylilääkäri	19 %	25 %
Johtava/ vastaava hoitaja	25 %	18 %
Terveydenhoitaja	10 %	11 %
Sosiaalitoimen päällikkö	3 %	2 %
Muut nimikkeet	17 %	18 %
yhteensä	100 %	100 %

Vuoden 2009 kyselyssä vastaajan tehtävän mukaista tarkastelua varten vastaajat jaettiin viiteen luokkaan: johtajat (perusturva/sosiaali- ja terveysjohtajat, terveysjohtajat, kunnanjohtajat), lääkärit (johtavat lääkärit/ylilääkärit), hoitotyö (johtavat hoitajat/ vastaavat hoitajat, terveydenhoitajat/osastonhoitajat), sosiaalitoimi (sosiaalitoimen päälliköt, sosiaalityöntekijät/sosiaaliohjaajat) ja muut (muut nimikkeet).

Aineistoa käsiteltiin SPSS -ohjelmalla suorien jakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla. Pearsonin χ^2 -testiä käytettiin tilastollisen merkitsevyyden osoittimena². Ristiintaulukointia tehtiin pääasiassa kunkin kunnan ja läänin perusteella. Väittämiä tarkasteltiin myös vastaajan tehtävän/ aseman mukaan vastaajaluokittain. Avoimia vastauksia käsiteltiin laadullisesti luokittelemalla.

² * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Tarve työttömien terveystalvluille

Perusterveydenhuolto on ollut viime vuosina monensuuntaisten odotusten ja paineiden alla, on jopa esitetty näkemyksiä perusterveydenhuollon kriisistä. Kunta- ja palvelurakennuudistus, ikääntyvä väestö, henkilöstön saatavuus ja työnjakokysymykset ovat joitakin perusterveydenhuoltoon vahvasti 2000 -luvulla vaikuttavia asioita. Muutosten keskellä terveyden edistämisen koetaan kuitenkin jopa entistä keskeisemmäksi osaksi perusterveydenhuoltoa. (Kokko ym. 2009). Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut voidaan nähdä yhtenä toimenpiteenä kunta-laisten terveyden edistämisessä, jolla voidaan myös edistää terveyserojen kaventumista ja palvelujen saannin tasa-arvoisuutta. Kunnan perusterveydenhuollossa ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa se edustaa kuitenkin vain yhtä tehtävää. Taustaksi työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen toteuttamiselle kyselyssä haluttiin saada tietoa siitä, millaiset asiat suuntaavat tällä hetkellä perusterveydenhuollon toimintaa ja millaiseksi terveystalvlujen tasa-arvo, perusterveydenhuollon yhteistyötarpeet ja työttömyyden ja terveyden/ terveystalvlujen yhteys arvioidaan. Nämä antavat suuntaviivoja siitä, millaista tarvetta työttömien terveystalvluille kunnissa nähdään.

Perusterveydenhuollon toimintaa suuntaavat tekijät

Kyselyssä vastaajia pyydettiin mainitsemaan *enintään kolme tekijää, jotka tällä hetkellä voimakkaimmin suuntaavat kunnan tai kuntayhtymän perusterveydenhuollon toimintaa*. Vastauksia tarkastellaan tässä kolmen vastaajaryhmän kautta: johtajat, lääkärit ja hoitotyön edustajat. Näistä vastaajaryhmistä yhteensä 114 henkilöä vastasi kysymykseen (johtajat 38, lääkärit 37 ja hoitotyö 39). Taulukkoon 4 on nostettu kahdeksan luokittelun pohjalta useimmin mainittua toimintaa suuntaavaa tekijää ja kuinka monta mainintaa nämä saivat ko. vastaajaryhmien toimesta. Vastaukset olivat hyvin eritasoisia ja lisäksi mainittiin lukuisia muitakin tekijöitä, kuten työnjako erikoissairaanhoidon kanssa ja hoidonporrastus, lääkäri-hoitaja työparityöskentely, yhteistyö sosiaalitoimen kanssa, diabeteksen hoito, akuuttihoito ja vastaanottotoiminnan kehittäminen, terveyserojen/ syrjäytymisen kasvu sekä toimitilojen korjaukset.

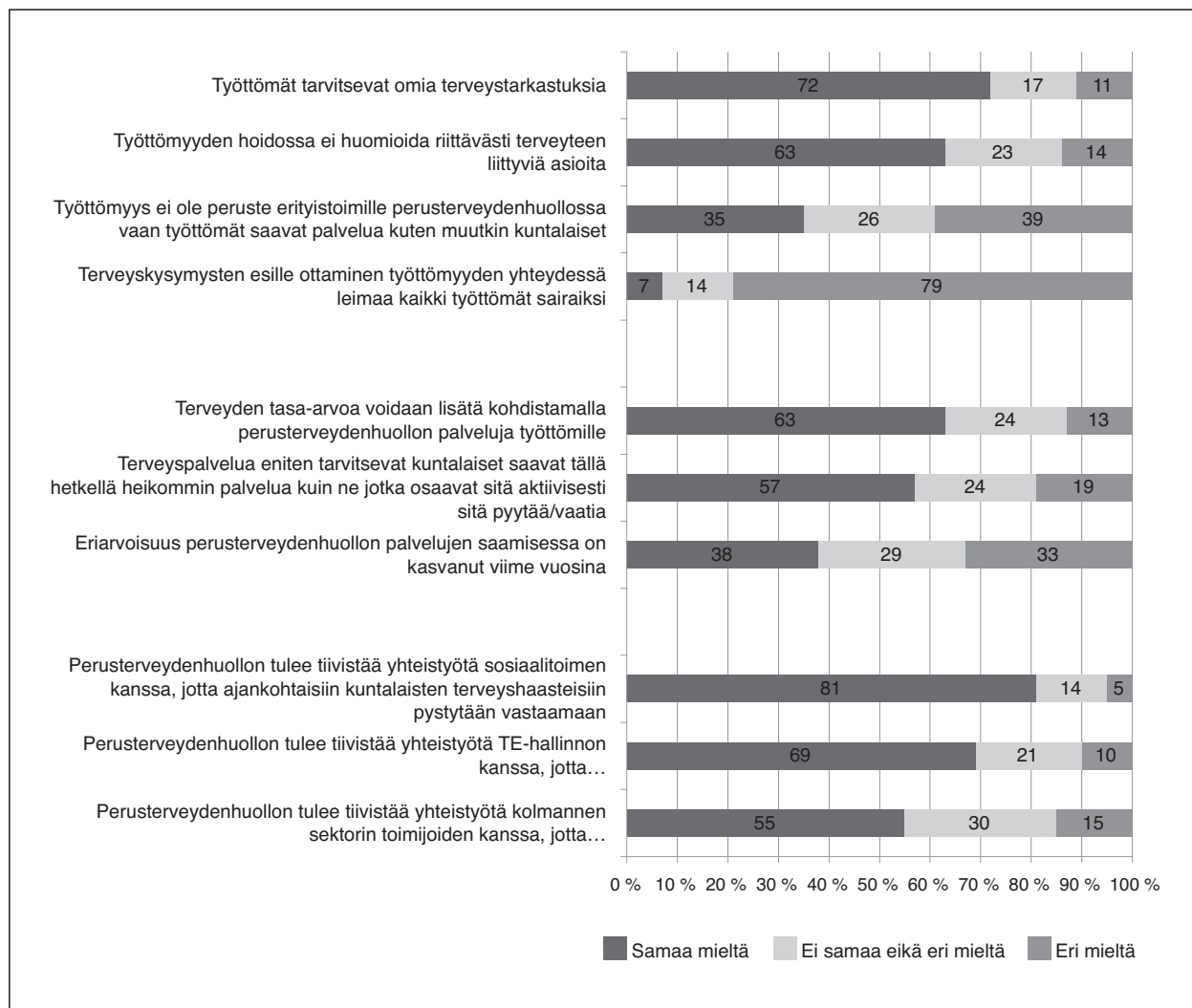
Taulukko 4. Perusterveydenhuollon toimintaa tällä hetkellä voimakkaimmin suuntaavat tekijät johtajien, lääkäreiden ja hoitotyön edustajien avovastausten mukaan (mainintojen lukumäärä).

Suuntaava tekijä	Johtajat	Lääkärit	Hoitotyö
Kuntatalous/ taloudelliset resurssit	18	14	14
PARAS-hanke tai muut rakenteelliset muutokset	12	17	14
Henkilöstöresurssit	13	10	12
Lainsäädännön ja ohjeiden noudattaminen (mm. hoitotakuu)	9	4	7
Väestön ikääntyminen/ vanhuspalvelut	8	6	4
Terveyden edistäminen/ ennaltaehkäisevä työ	8	4	5
Palvelujen saatavuus suhteessa tarpeeseen	4	4	9
H1N1-rokotukset	1	8	4

Sekä taloudelliset että henkilöstöön liittyvät resurssit tulevat vahvasti esille kaikissa vastaajaluokissa. Myös PARAS-hankkeen rakenteelliset muutokset ja niiden vaikutus perusterveydenhuollon toimintaan arvioidaan suureksi. Uudet ohjeistukset muun muassa neuvolatoimintaan liittyen sekä hoitotakuun noudattaminen suuntaavat toimintaa. Väestön ikääntyminen ja vanhuspalveluiden kehittämistarpeet nousevat myös selvästi esille toimintaa suuntaavina tekijöinä. Terveiden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ tulivat esiin kaikkien vastaajaryhmien vastauksissa. Yleistä huolta aiheutti palvelujen tarpeen mukaisen saatavuuden turvaaminen. Sikainfluenssarokotusten (H1N1) käynnistyminen ajoittui juuri kyselyn toteuttamisen ajankohtaan.

Väittämät työttömien terveyspalvelun tarpeesta

Vastaajien näkemyksiä työttömien terveyspalvelun tarpeesta kartoitettiin väittämillä. Ensimmäisessä ryppäässä ovat *työttömyyteen* liittyvät väittämät: työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia, työttömyyden hoidossa ei huomioida riittävästi terveyteen liittyviä asioita, työttömyys ei ole peruste erityistoimille perusterveydenhuollossa ja terveystarkastusten esille ottaminen työttömyyden yhteydessä leimaa kaikki työttömät sairiksi. Toisessa ryppäässä ovat *terveyspalvelujen tasa-arvoon* liittyvät väittämät: terveyden tasa-arvoa voidaan lisätä kohdistamalla perusterveydenhuollon palveluja työttömille, terveyspalvelua eniten tarvitsevat kuntalaiset saavat tällä hetkellä heikommin palvelua kuin ne jotka osaavat sitä aktiivisesti sitä pyytää/vaatia ja eriarvoisuus perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa on kasvanut viime vuosina. Viimeisenä ovat *yhteistyön kehittämiseen* liittyvät väittämät: perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa, jotta ajankohtaisiin kuntalaisten terveyshaasteisiin pystytään vastaamaan, perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä TE-hallinnon kanssa ja perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Kuvio 1. Väittämät työttömien terveystarpeen liittyen % (n=157).

Selkeä enemmistö (72 %) vastaajista näkee, että työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia. Kuitenkin yli kolmasosa vastaajista (35 %) kokee, ettei työttömyyden tulisi olla peruste erityis palvelulle perusterveydenhuollossa. Työttömyyden ja terveyden yhteys tulisi kuitenkin vastaajien mielestä ottaa paremmin huomioon. 38 % vastaajista kokee, että eriarvoisuus perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa on kasvanut viime vuosina ja yli puolet (57 %) näkee, että terveyspalveluita eniten tarvitsevat kuntalaiset eivät niitä riittävästi saa. Avovastauksissa mainittiin monia eri väestöryhmiä tai aihealueita, joihin tulisi vastaajien mielestä panostaa enemmän kunnan/ seutukunnan perusterveydenhuollossa. Erityisesti nuorten tilanne aiheutti huolta; lisää panostusta kaivattiin syrjäytymisvaarassa olevien ja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien nuorten palveluun. Muina ryhminä tai aihealueina mainittiin useimmiten työttömät, mielenterveys- ja päihdeongelmat, ikääntynyt väestö, lapset ja lapsiperheet, syrjäytymisvaarassa olevat ryhmät ja ennaltaehkäisevä työ.

Vastaajaluokittain tarkasteltuna vahvimmin työttömien terveystarkastuksia kannattavat muut toimijat (94 % samaa mieltä) ja hoitotyön edustajat (89 % samaa mieltä), vähiten johtajat (64 %) ja lääkärit (58 %)*. Eriarvoisuuden kasvusta perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa lääkäreistä samaa mieltä on 42 %, johtajista 38 %, hoitajista 27 %, sosiaalitoimen edustajista 20 % ja muista vastaajista 65 % *. Muiden väittämien kohdalla ei vastaajaryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen

Vuoden 2009 aikana kyselyyn vastanneissa kunnissa ja kuntayhtymissä tehtiin seuraavia toimenpiteitä työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi:

Kuvio 2. Vuonna 2009 toteutetut toimenpiteet työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi % (n=157).



85 % vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä ilmoittaa toteuttaneensa jonkin tai joitakin toimenpiteitä työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi vuonna 2009. Yli puolessa (54 %) vastanneita kuntia ja kuntayhtymiä tehtiin terveystarkastuksia työttömille. Yhteistyötä kehitettiin perusterveydenhuollon, sosiaalityön ja TE-hallinnon välillä noin joka toisessa kunnassa tai kuntayhtymässä. Kun tuloksia tarkastellaan kunnittain, lukumääräisesti työttömille on toteutettu terveystarkastuksia 118 kunnassa ja yhteistyötä kehitetty 117 kunnassa. Noin joka kolmannessa (36 %) kunnassa tai kuntayhtymässä tehtiin suunnitelma työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen järjestämisestä. Tehty suunnitelma saattoi liittyä myös hanke- tai muutoin toteutettuun palveluun. Suunnitelmien teossa olivat useimmiten mukana perusterveydenhuolto ja TE-toimisto, usein myös sosiaalityö ja työvoiman palvelukeskus. Osallistuneina tahoina mainittiin myös muun muassa hankkeita, työterveyshuolto ja kunnan työllisyyspalvelut. Kelan mainittiin osallistuneen suunnitelman tekoon vain neljässä vastauksessa.

Eläkemahdollisuuksien selvittelyjä (ELMA) toteutettiin perusterveydenhuollossa kolmasosassa (31 %) kuntia. Työttömien kartoittamista osana perusterveydenhuollon asiakaskuntaa ja neuvontaa ja ohjausta tehtiin noin joka neljännessä kunnassa tai kuntayhtymässä. Reilussa viidesosassa kuntia ja kuntayhtymiä on lisätty tai siirretty henkilökuntaa työttömien terveystalouteen. Muina toimenpiteinä mainittiin hanketoiminta, eläkeselvittelyjen toteuttaminen työvoiman palvelukeskuksen tai työllistämistoiminnan kautta, yhteistyö Kelan ja kolmannen sektorin kanssa, esite ja työttömien kuntoutuskurssitoiminta.

Avokysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan kokemuksia toteutetuista toimenpiteistä. Vastaajien esille tuomat kokemukset ovat pääsääntöisesti myönteisiä. Myönteiset kokemukset liittyvät erityisesti yhteistyön paranemiseen ja sen sujuvuuden lisääntymiseen eri toimijatahojen välillä sekä asiakkaiden tarpeiden mukaisen palvelun tarjoamiseen. Kielteiset kokemukset liittyvät usein resurssipulaan, oikean asiakasryhmän tavoittamiseen ja asiakkaiden palveluun sitoutumiseen.

Seuraavassa taulukossa 5 vertaillaan vuoden 2009 kyselyn tuloksia vuoden 2008 kyselyyn; miten eri toimenpiteitä toteutettiin kunnissa vuosina 2006–2007 ja millaisia suunnitelmia kunnissa oli vuosille 2008–2009.

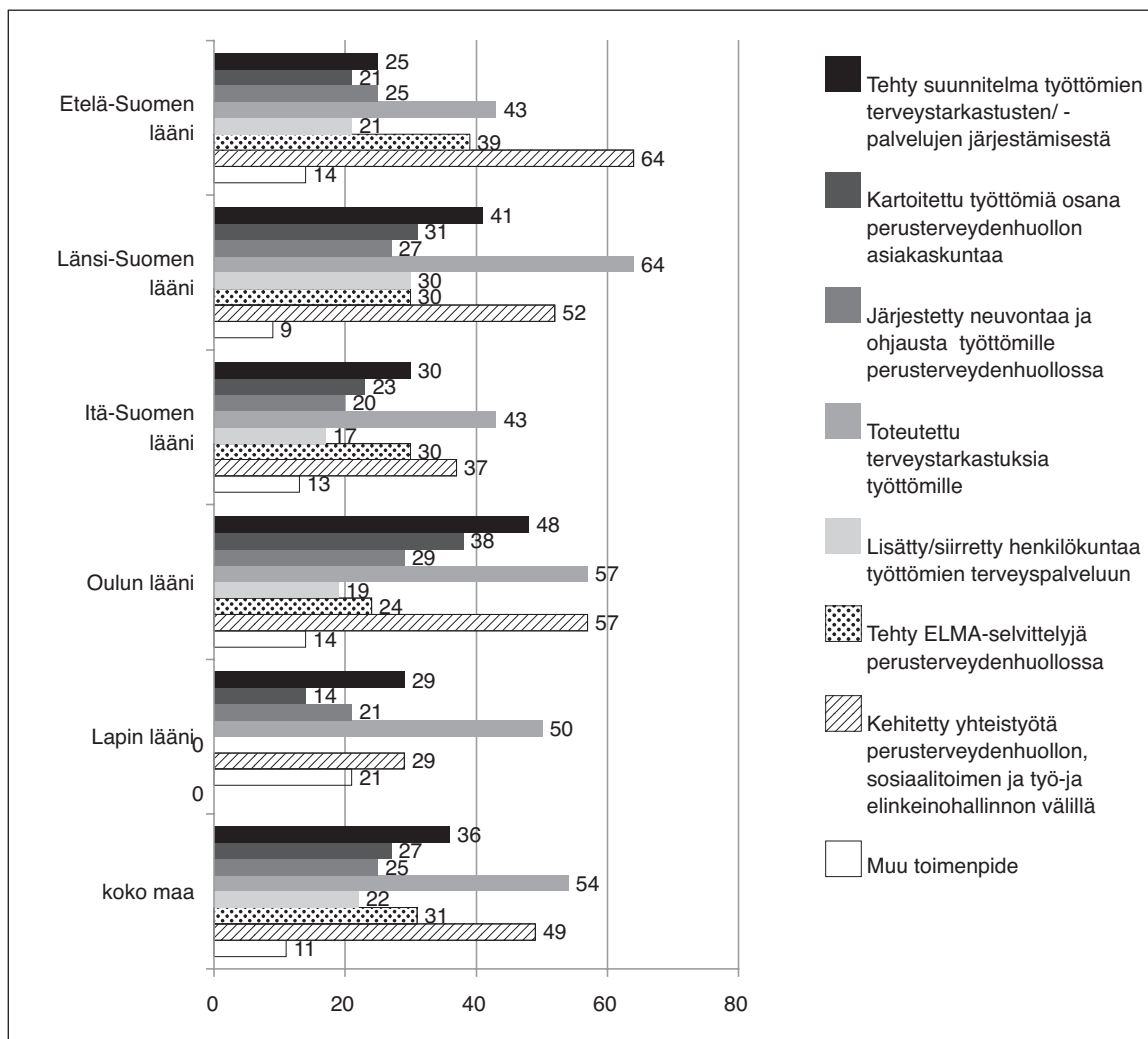
Taulukko 5. Toteutetut toimenpiteet työttömien terveystalouksien kehittämiseksi vuonna 2009, suunnitelmat vuosille 2008–2009 ja toteutetut toimenpiteet vuosina 2006–2007.

Toimenpide	2009 toteutus (n=157)	2008–2009 suunnitelmat (n=155)	2006–2007 toteutus (n=155)
Tehty suunnitelma työttömien terveystalousten/ -palvelujen järjestämisestä	36 %	27 %	28 %
Kartoitettu työttömiä osana perusterveydenhuollon asiakaskuntaa	27 %	19 %	15 %
Järjestetty neuvontaa ja ohjausta työttömille perusterveydenhuollossa	25 %	16 %	14 %
Toteutettu terveystalouksia työttömille	54 %	43 %	47 %
Lisätty/siirretty henkilökuntaa työttömien terveystalouteen	22 %	12 %	12 %
Tehty ELMA-selvittelyjä perusterveydenhuollossa	31 %	14 %	17 %
Kehitetty yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon välillä	49 %	35 %	44 %
Muu toimenpide	11 %	12 %	12 %

Kaikkia toimenpiteitä on toteutettu ennakoitua useammissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Toiminta on myös lisääntynyt verrattuna vuosiin 2006–2007. Erityisesti ELMA-selvityksiä toteutettiin perusterveydenhuollossa ja yhteistyötä kehitettiin perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja TE-hallinnon välillä ennakoitua enemmän.

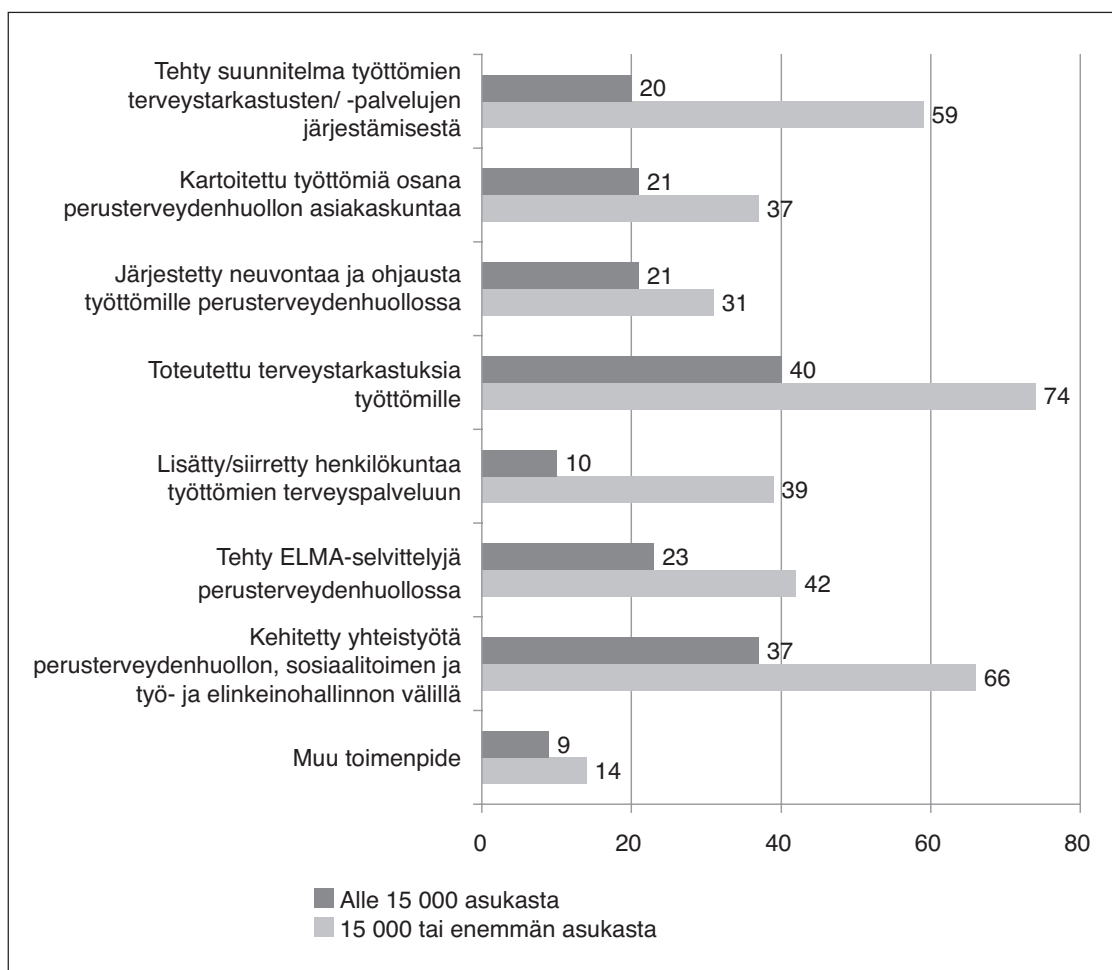
Lääneittäin on nähtävissä painotuseroja vuonna 2009 toteutettujen toimenpiteiden välillä, vaikka erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Eniten kehittämistoimenpiteitä ilmoitettiin toteutetun Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä. Etelä-Suomen kunnissa ja kuntayhtymissä on erityisesti kehitetty yhteistyötä eri toimijoiden välillä (64 %). Länsi-Suomessa taas tehtiin terveystarkastuksia työttömille (64 %). Oulun läänissä on edellä mainittujen lisäksi tehty suunnitelmia palvelujen järjestämisestä (48 %). Itä-Suomessa ja Lapissa kaikkien toimenpiteiden toteutus vuonna 2009 jää alle valtakunnallisen keskiarvon.

Kuvio 3. Toteutetut toimenpiteet työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi vuonna 2009 lääneittäin % (n=157).



Vuonna 2009 toteutetuissa toimenpiteissä on nähtävissä selkeitä, tilastollisesti merkitseviä eroja kun vastanneita kuntia ja kuntayhtymiä tarkastellaan asukasmäärän mukaan. Kaikkia toimenpiteitä ilmoitettiin toteutetun enemmän vähintään 15 000 asukkaan kunnissa tai kuntayhtymissä kuin sitä pienemmissä. Erityisen suuria eroja on suunnitelmien teossa, työttömien terveystarkastusten toteuttamisessa, henkilökuntamuutosten toteuttamisessa ja yhteistyön kehittämisessä.***

Kuvio 4. Toteutetut toimenpiteet työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi vuonna 2009 kuntakoon mukaan % (n=157).



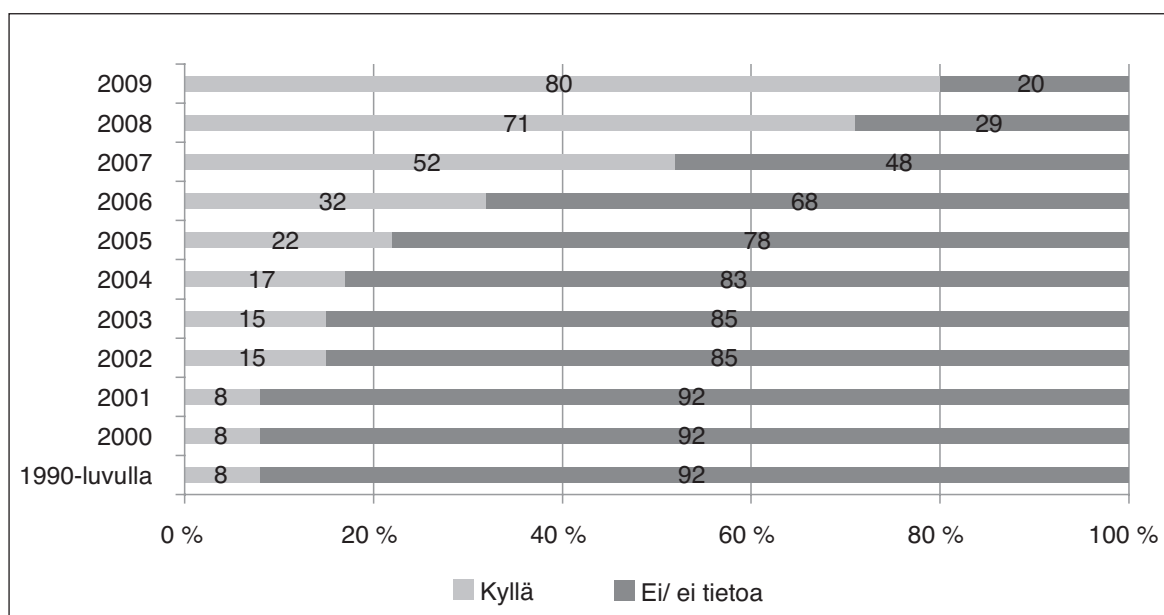
Työttömien terveystarkastusten toteutus

Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen yksityiskohtaisempaa toteutusta kunnissa ja kuntayhtymissä selvitettiin vuoden 2009 kyselyn toisessa osassa. Kuntia pyydettiin vastaamaan toiseen osaan, mikäli kunnassa toteutetaan tai oli toteutettu suunnitelmallisesti työttömien terveystarkastuksia. Kaikissa osioon vastanneissa kunnissa ei tehty työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009. Toiseen osaan saatiin 65 vastausta, jotka kattavat 95 kuntaa. Vastaajat jakaantuvat maantieteellisesti hyvin samansuuntaisesti kuin kyselyn ensimmäisessä osassa, joskin Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen lääneistä vastaajia on suhteellisesti hieman vähemmän ja Lapin läänistä hieman enemmän kuin ensimmäisessä osassa. Vastaajissa on suhteessa enemmän suurempia kuntia ja kuntayhtymiä kuin kyselyn ensimmäisessä osassa. Vastanneista kunnista 48 % on alle 15 000 asukkaan ja 52 % vähintään 15 000 asukkaan kuntia/ kuntayhtymiä. Vastaajina olivat useimmiten toiminnassa mukana olevat terveydenhoitajat tai johtavat/ vastaavat hoitajat, jotka tuntevat toiminnan käytännön toteutuksen parhaiten. Aineiston koko ei mahdollista tilastollisesti pätevien vertailujen tekemistä kuntakoon tai läänin mukaan. Joitakin suuntaa-antavia tarkasteluja tehdään kuitenkin kuntien koon mukaan.

Toiminnan rahoitus ja hallinnointi

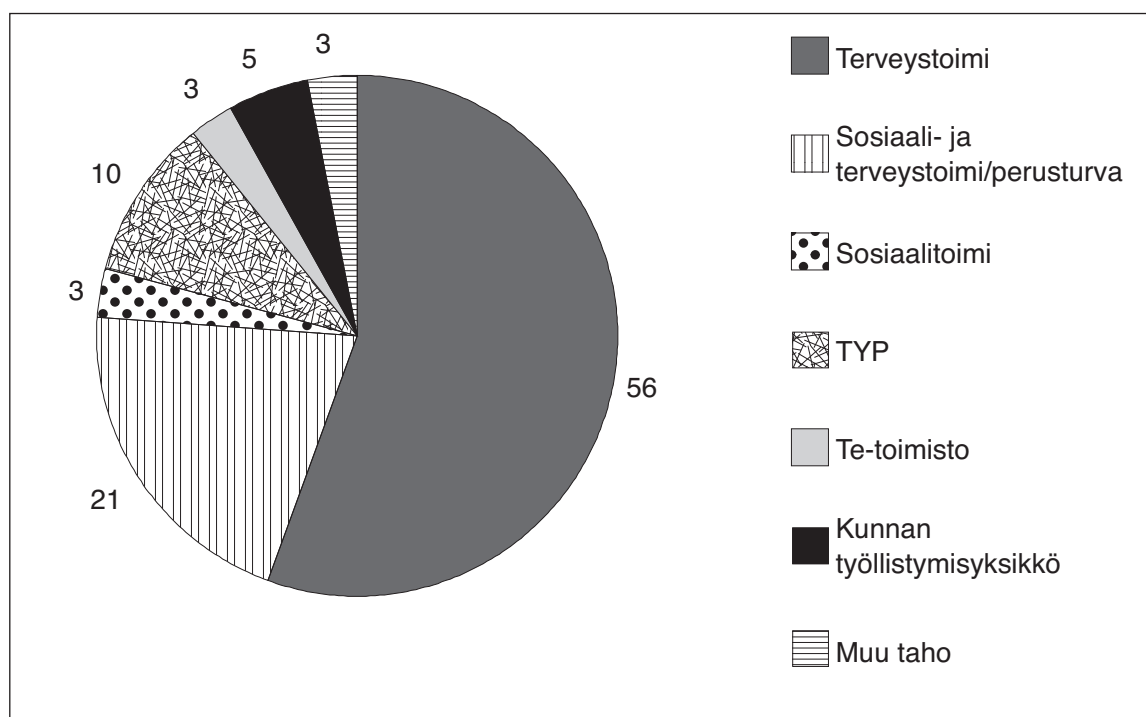
Työttömien terveystarkastukset on rahoitettu pääasiallisesti (73 %) kunnan tai kuntayhtymän omalla rahoituksella, ulkopuolista hankerahoitusta on käytetty 22 % vastanneita kuntia. Joissakin kunnissa työttömien terveystarkastuksia on toteutettu jo 1990-luvulla, mutta useimmiten toiminta on keskeytynyt välillä. Yleisesti ottaen trendi työttömien terveystarkastusten toteuttamisessa on ollut nouseva, erityisen selvästi vuodesta 2005 lähtien.

Kuvio 5. Työttömien terveystarkastusten toteutus kunnissa 1990-luvulta vuoteen 2009 % (n=65).



Työttömien terveystarkastusten hallinnointi ei toteudu aina terveystoimen tai sosiaali- ja terveystoimen alla. Työvoiman palvelukeskuksissa kunnan palvelujen hallinnointi voi olla esimerkiksi sosiaalitoimen tai kunnan työllistämisyksikön alla (Saikku & Karjalainen 2008, 37). Myös hankemuotoisesti toteutuvassa terveystarkastuspalvelussa hallinnointi vaihtelee (Saikku 2009, 79 – 80). Kyselyyn vastanneissa kunnissa ja kuntayhtymissä työttömien terveystarkastuksia hallinnoidaan useimmiten terveystoimessa (35) tai perusturvassa (13). TYP hallinnoi toimintaa kuudessa kunnassa/ kuntayhtymässä, kunnan työllistämisyksikkö kolmessa, TE-toimisto tai sosiaalitoimi kahdessa. Muina tahoina mainittiin ammattikorkeakoulu (hanke) ja Kainuun maakunta-kuntayhtymä.

Kuvio 6. Työttömien terveystarkastustoiminnan hallinnointi kunnissa tai kuntayhtymissä % (n=65).

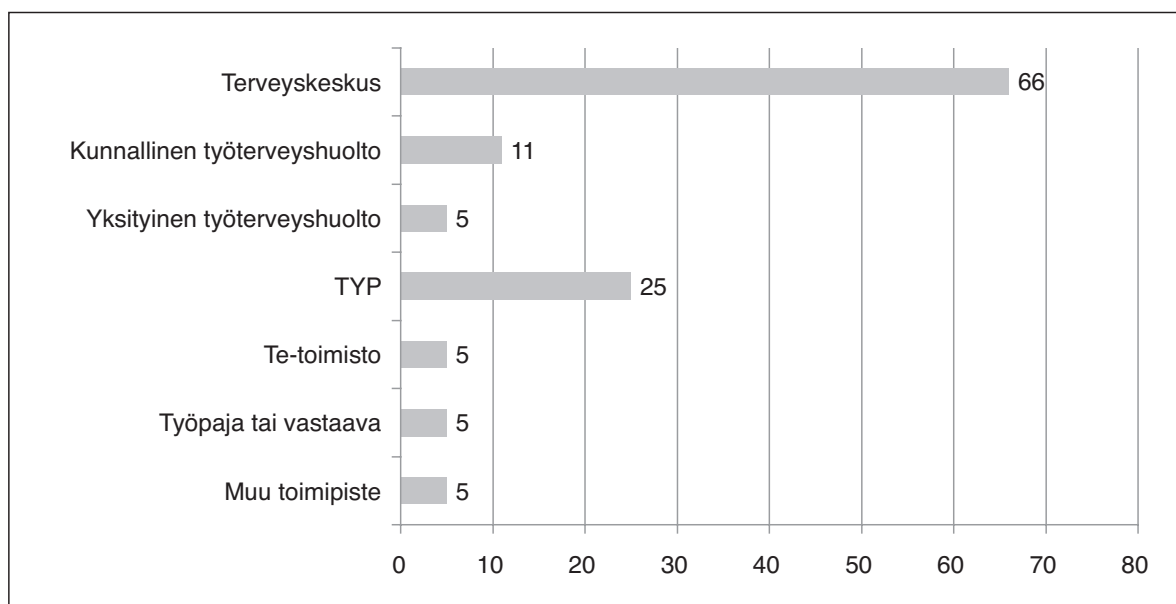


Erillistä henkilöstöresurssia työttömien terveystarkastuspalveluun on tai oli suunnattu 48 % (31) työttömien terveystarkastuksia toteuttaneita kuntia. Joissakin vastauksissa resurssiksi on merkitty myös hankerahoituksella toimivia terveydenhoitajia tai lääkäreitä. Useimmiten resurssina on terveydenhoitajan osittaista työpanosta. Suurimmat resurssit toiminnalle on pääkaupunkiseudulla (Helsinki ja Espoo), missä on resursoitu toimintaan useamman terveyden- tai sairaanhoitajan koko työaika. Alle 15 000 asukkaan kunnista erillistä resurssia on varattu vain viidessä kunnassa, kun taas suuremmissa kunnissa 25:ssä on tällaista resurssia. Työttömien terveystarkastuspalvelu toteutuu ostopalveluna 9 % vastanneita kuntia (6 kuntaa/ kuntayhtymää).

Palvelun sijoittuminen ja siihen ohjaus

Useimmiten työttömien terveystarkastuksia tehdään terveyskeskuksissa (66 %, 43 kuntaa/ kuntayhtymää) ja työvoiman palvelukeskuksissa (25 %, 16 kuntaa/ kuntayhtymää).

Kuvio 7. Työttömien terveystarkastusten toteutus toimipisteittäin % (n=65).

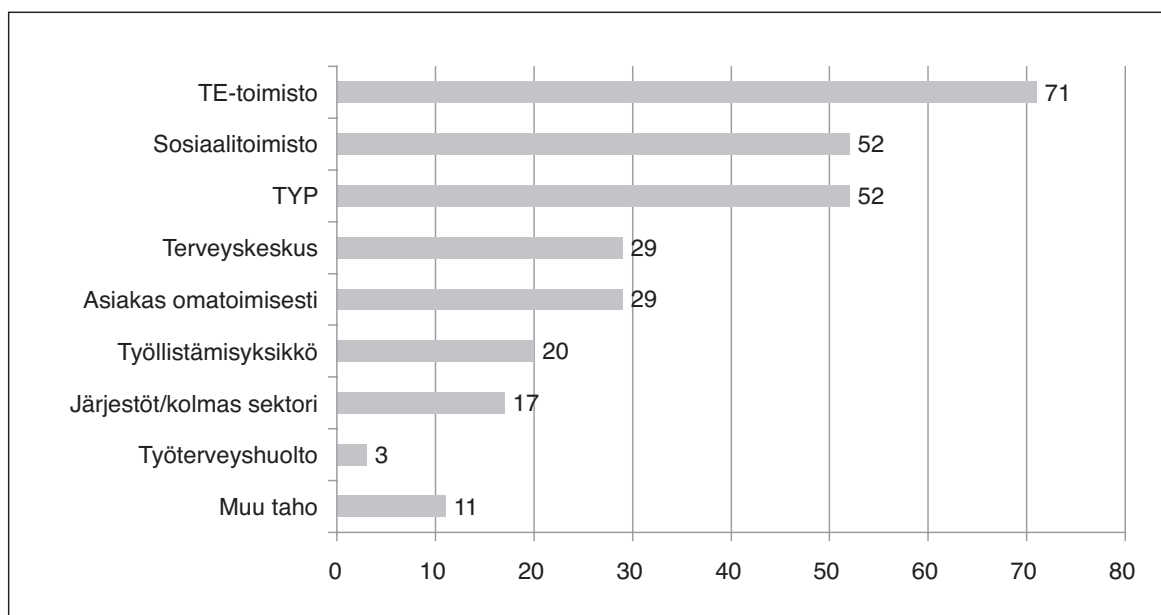


Suurimassa osassa (78 %) kuntia terveystarkastuksia tehdään vain yhdessä toimipisteessä. Kuudessa kunnassa tai kuntayhtymässä tarkastuksia tehdään vain TYP:ssä ja kahdessa vain TE-toimistossa. Neljän kunnan/ kuntayhtymän alueella tarkastuksia tehdään sekä terveyskeskuksessa että TYP:ssä. Lisäksi on erilaisia toimipisteyhdistelmiä, kuten TYP ja työpaja tai terveyskeskus ja yksityinen työterveyshuolto. Suuremmista kunnista noin puolessa tehdään terveystarkastuksia TYP:ssä. Pienemmissä kunnissa palvelu keskittyy enemmän terveyskeskuksiin ja yli 80 % näistä kunnista/ kuntayhtymistä ilmoittaa siellä tehtävistä terveystarkastuksista.

Asiakkaat ohjautuvat terveystarkastuksiin useilta eri tahoilta (kuvio 8). Suurimassa osassa vastanneita kuntia ja kuntayhtymiä asiakkaita ohjataan terveystarkastuksiin TE-toimistoista, sosiaalitoimistoista ja TYP:sta. TYP:n keskeinen rooli näkyy suuremmissa kunnissa, joista 85 % ilmoittaa, että TYP:sta ohjataan asiakkaita terveystarkastuksiin.

Muina tahoina mainitaan erilaiset hankkeet, Kela, a-klinikka ja erityisterveydenhuolto. 57 %:ssa (37) vastanneita kuntia kerrotaan, että työttömien asiakkaiden ohjauksista on sovittu yhteiset kriteerit. 20 % kunnista kriteerit ovat vielä keskustelussa. Usein mainittuja kriteerejä ovat työvoiman palvelukeskuksen asiakkuus ja/ tai pitkäaikaistyöttömyys. Kriteereistä on sovittu useammin suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä kuin pienemmissä.

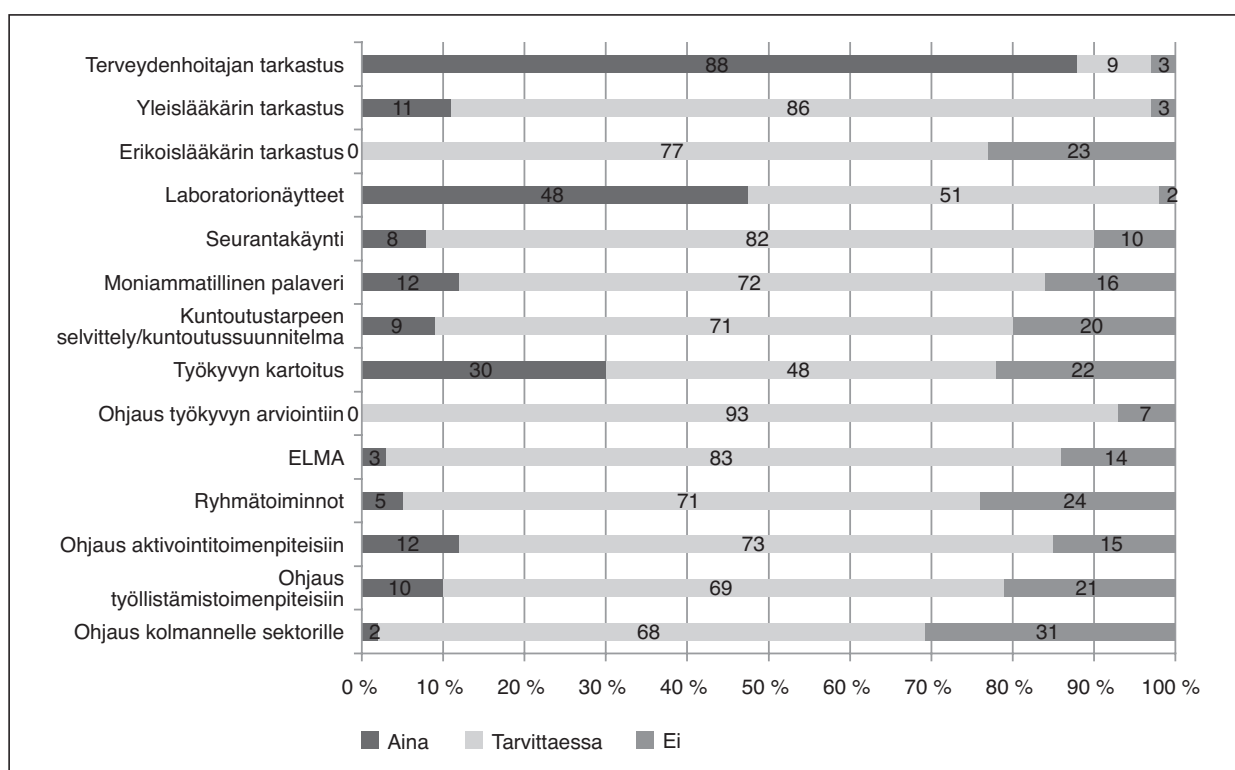
Kuvio 8. Työttömien terveystarkastuksiin asiakkaita ohjaavat tahot % (n=65).



Terveystarkastuksen sisältö ja työkyvyn arviointi

Useimmiten työttömille suunnattu terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan tarkastuksen. Noin joka kymmenennessä vastanneita kuntia (7 kuntaa) yleislääkäri tekee terveystarkastuksen. Vajaassa puolessa (48 %) kuntia laboratorionäytteet kuuluvat aina terveystarkastukseen, ja vajaassa kolmasosassa (30 %) työkyvyn kartoitus tehdään aina terveystarkastuksen yhteydessä. Terveystarkastuksen yhteyteen sovitaan harvoin automaattista seurantakäyntiä terveydenhoitajan luona (8 %). Kahdessa kyselyyn vastanneessa kunnassa (3 %) terveystarkastukset keskittyvät eläkemahdollisuuksien selvittelyyn.

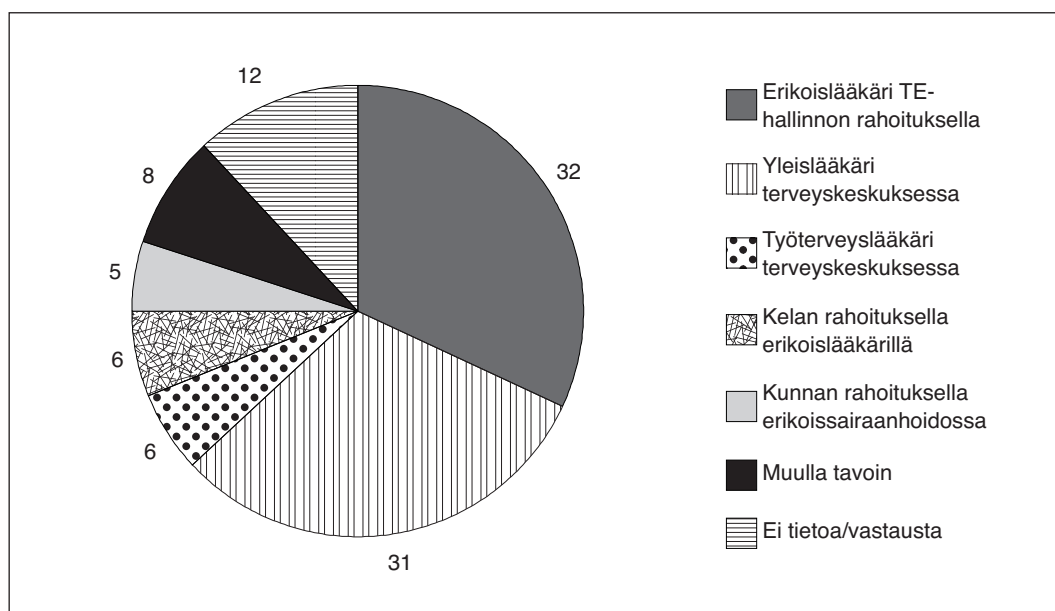
Kuvio 9. Työttömien terveystarkastuksen sisältö % (n=65).



Kiinnostavaa on, että noin joka viides vastannut kunta tai kuntayhtymä ilmoittaa, ettei palveluun koskaan sisälly työkyvyn kartoitusta, kuntoutustarpeen selvittelyä tai moniammatillista palaveria. Tämä antaisi ymmärtää, että terveystarkastus on tällöin aika suppea eikä siinä tarkastella terveydentilaa suhteessa työllistymisen mahdollisuuksiin.

Mikäli asiakas ohjataan terveystarkastuksesta terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, on vastaanotto useimmiten (74 %) maksullinen normaalin terveyskeskusmaksun mukaisesti. 15 kunnassa tai kuntayhtymässä ei asiakkaalta peritä lääkärikäynniltä maksua.

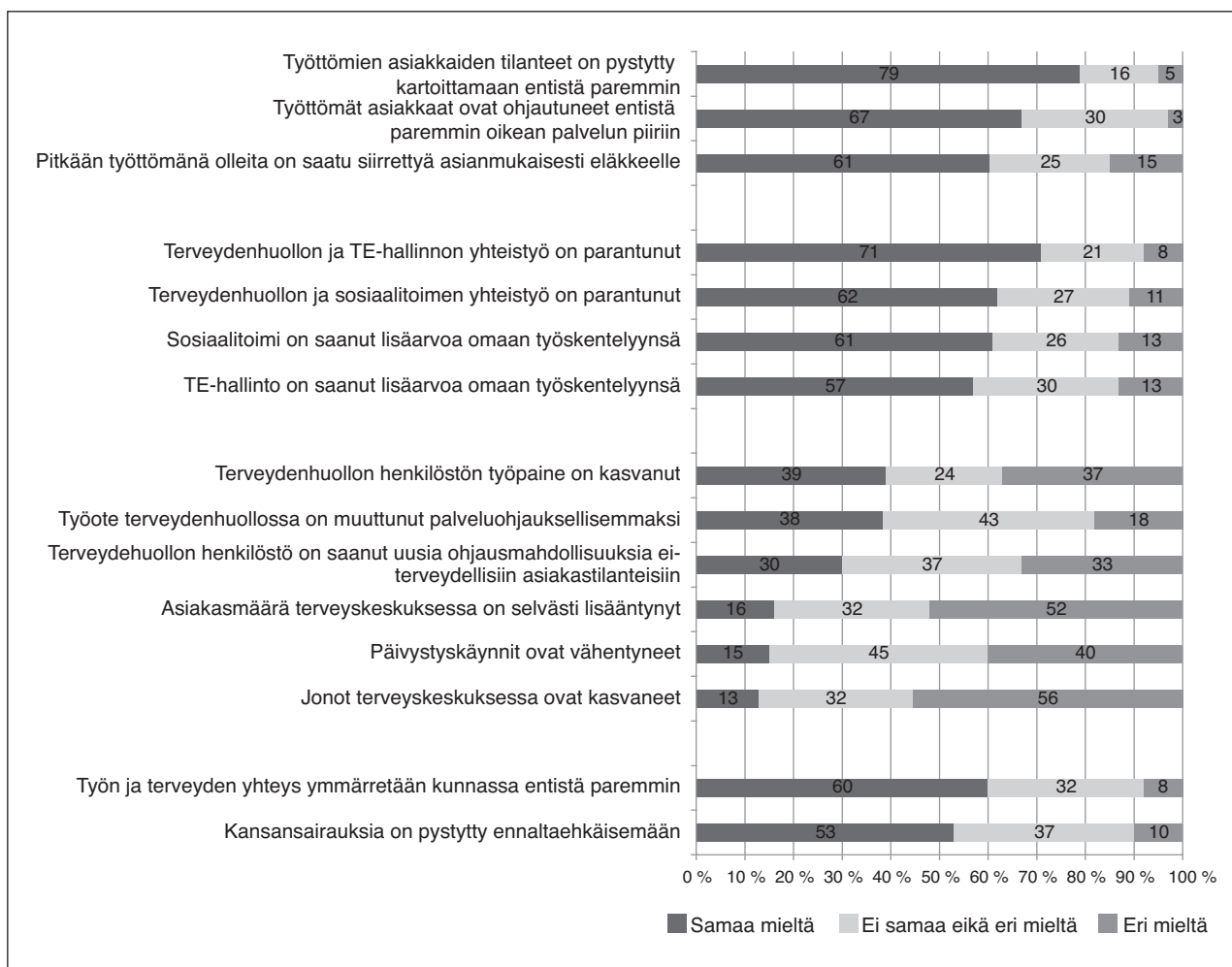
Työkyvyn arvioinnit toteutetaan useimmiten joko TE-hallinnon rahoituksella erikoislääkärillä (21 kuntaa/ kuntayhtymää) tai terveyskeskuksen yleislääkärin toimesta (20 kuntaa/ kuntayhtymää).

Kuvio 10. Työkyvyn arvioinnin toteuttaminen yleisimmin työttömällä asiakkaalla % (n=65).

Muulla tavoin -luokassa tuotiin esille, että työkyvyn arviointi toteutuu tilanteesta riippuen eri tavoin. Lisäksi työkyvyn arviointia toteutetaan projektilääkärin toimesta, työ- ja toimintakeskuksessa sekä yksityisellä työterveysasemalla.

Toiminnan vaikutukset ja jatkuvuus

Millaisia *vaikutuksia* vastaajat arvioivat työttömien terveystarkastusten toteuttamisella olleen kunnassa tai seutukunnassa? Vastaajia pyydettiin arvioimaan vaikutuksia esitettyjen väittämien kautta, ja heillä oli myös mahdollisuus kertoa avovastauksessa muista koetuista vaikutuksista.

Kuvio 11. Työttömien terveystarkastusten toteuttamisen vaikutukset väittäminä % (n=65).

Selkeimmin työttömien terveystarkastusten toteuttamisella on vastaajien mukaan ollut vaikutusta *asiakkaiden palvelun paranemiseen ja yhteistyön kehittymiseen* perusterveydenhuollon, TE-hallinnon ja sosiaalitoimen välillä. Työttömien asiakkaiden tilanteita on pystytty kartoittamaan paremmin ja ohjaamaan heidät oikean palvelun piiriin, myös esimerkiksi eläkkeelle. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja TE-hallinnon ja sosiaalitoimen kanssa on kehittynyt ja näiden tahojen koetaan saaneen lisäarvoa omaan työskentelynsä.

Terveydenhuollon henkilöstöön ja terveyskeskustoimintaan kohdistuvat vaikutukset arvioidaan vähäisemmiksi ja osin ristiriitaisiksi. Osassa kuntia henkilöstön työpaineen nähdään kasvaneen, osassa ei. Samoin henkilöstön arvioidaan saaneen uusia ohjausmahdollisuuksia ei-terveydelliseen asiakastilanteisiin vain osassa kuntia. Toiminnalla ei arvioida olleen niitä negatiivisia vaikutuksia terveyskeskusten toimintaa, mitä voitaisiin olettaa eli jonojen tai asiakasmäärien selvää kasvua. Toisaalta vaikutuksena ei selvästi nähdä myöskään päivystyskäyntien vähenemistä.

Kansansairauksien ennaltaehkäisyyn näkökulmasta toiminnalla on ollut vaikutusta useimpien vastaajien mukaan, samoin työn ja terveyden yhteyden parempaan ymmärrykseen kunnassa. Muina vaikutuksina vastaajat toivat esille muun muassa palvelujen ulkopuolella aiemmin olleiden henkilöiden saamisen palvelujen piiriin, uusien työmenetelmien kehittämisen terveydenedistämistyöhön, asiakkaiden lisääntyneen tuntemuksen terveyspalvelujärjestelmästä ja kunnan työmarkkinatuen maksuosuuden laskun.

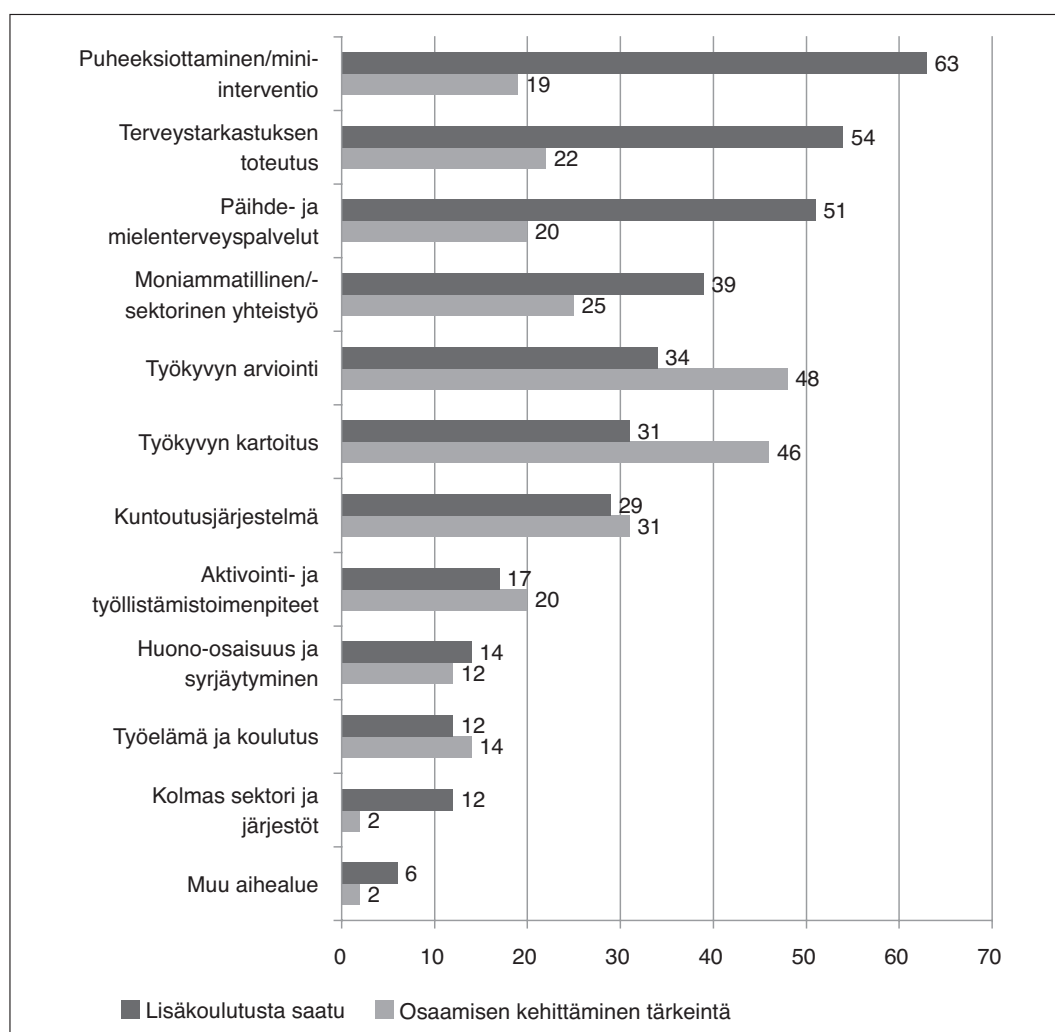
Työttömien terveystarkastustoiminnan *jatkumisesta* vastanneissa kunnissa ja kuntayhtymissä on useimmiten sovittu toistaiseksi (60 %, 39 kuntaa/ kuntayhtymää). 21 % toiminta jatkuu vuosi tai hankekausi kerrallaan. 9 % vastanneita kuntia ei ole sovittu jatkosta ja 10 % vastaajista ei tiennyt toiminnan jatkuvuudesta. Kunnan tai kuntayhtymän koolla ei ollut merkitystä toiminnan jatkuvuuteen.

Koulutus ja osaamistarpeet

Työttömien terveystarkastuksia toteuttaneiden kuntien vastaajia pyydettiin kertomaan oliko terveystarkastuksia suorittava henkilökunta saanut lisäkoulutusta tai -ohjausta ja millaisia mahdollisia osaamisen kehittämistarpeita aiheeseen liittyen vielä on (enintään kolme tärkeintä aihealuetta). Kysymyksessä oli valmiina 11 aihealuetta sekä mahdollisuus kertoa muista aihealueista.

Koulutuksen näkökulmasta kunnissa on jo melko usein tarjottu lisäkoulutusta työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja toteuttavalle henkilökunnalle. Useimmiten koulutusta on ollut puheeksiottamisesta ja/ tai mini-interventiosta (63 %), terveystarkastuksen toteutuksesta (54 %) ja päihde- ja mielenterveyspalveluista (51 %). Tärkeimmiksi osaamisen kehittämisen aihealueiksi jatkossa nähdään työkyvyn arviointi (48 %), työkyvyn kartoitus (esim. kartoitusmenetelmät) (46 %) ja kuntoutusjärjestelmä (palvelut, etuudet) (31 %).

Kuvio 12. Saatu lisäkoulutus ja tärkeimmät osaamisen kehittämisen aihealueet jatkossa työttömien terveystarkastuksia toteuttaneissa kunnissa % (n=65).



Työttömien terveystarkastuksen juurtumisen näkymiä

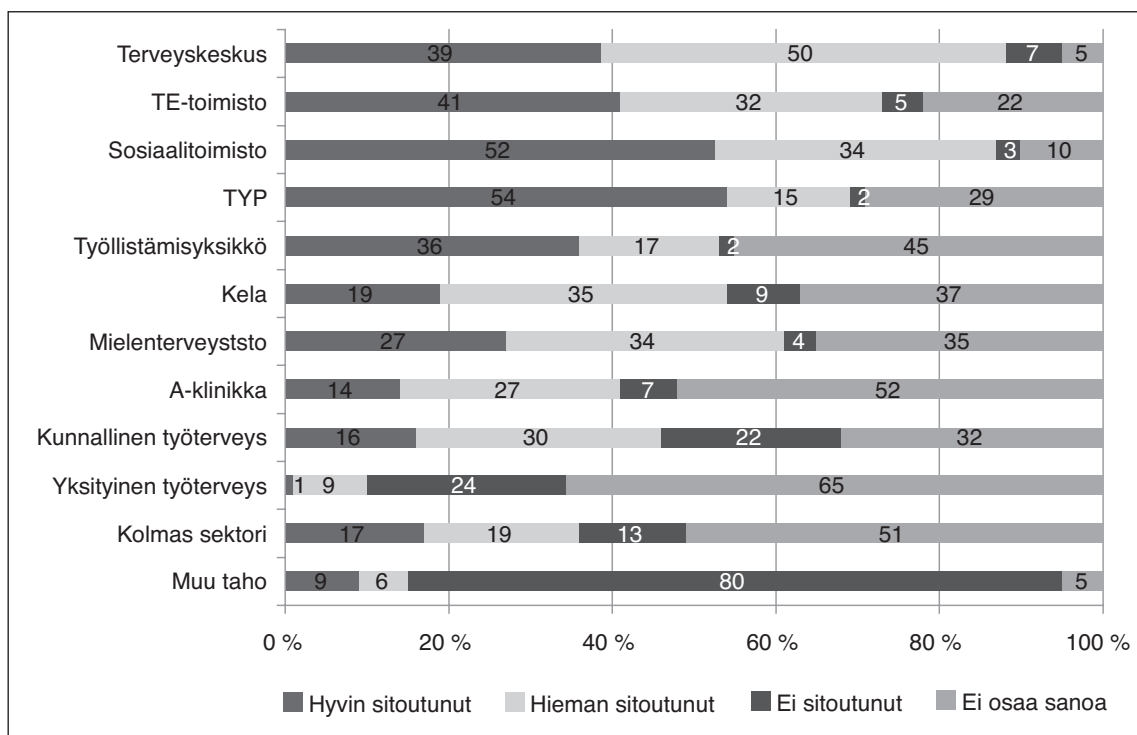
Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut toteutuvat kunnissa monella tavoin; osana kunnan perustoimintoja itse tuotettuna tai ostopalveluna, kokeiluna tai hankkeena, jossa kunta on osittain tai kokonaan rahoittajana tai ulkopuolisen rahoituksen hankkeena. 40 % terveystarkastuksia toteuttaneista kunnista toiminnan jatkuminen oli epävarmaa; ulkopuolisella rahoituksella toteutuvassa palvelussa tämä oli selvästi yleisempää kuin kunnan omaan rahoitukseen perustuvassa toiminnassa. Uuden toiminnon tai toimintatavan jatkuvuus ja juurtuminen pysyväksi osaksi palveluja on aina prosessi, joka muodostuu useista osatekijöistä. Kuntatason juurtumista edistäviä asioita ovat muun muassa vuorovaikutusrakenteet, yhdessä oppiminen ja kumppanuus, toimintarakenteisiin ja strategiatyöhön vaikuttaminen sekä riittävä yhteys taustaorganisaation tarpeisiin ja perustoimintoihin (Karjalainen & Lahti 2001; Peltola & Vuorento 2007).

Kyselyssä työttömien terveystarkastusten jatkuvuutta ja juurtumisen näkymiä kunnissa selvitettiin kysymyksillä eri toimijatahojen sitoutumisesta toiminnan kehittämiseen, asian esiintymisestä strategia-asiakirjoissa sekä näkemyksillä keskeisistä toimenpiteistä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamisessa.

Eri toimijatahojen sitoutuminen

Työttömien terveystarkastuksen kehittäminen edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja yhdessä sovittuja toimintakäytäntöjä. Miten vastaajat arvioivat eri tahojen sitoutumista työttömien terveystarkastuksen kehittämiseen kyselyyn vastanneissa kunnissa ja kuntayhtymissä?

Kuvio 13. Eri toimijatahojen sitoutuminen työttömien terveystarkastuksen kehittämiseen % (n=157).



Sosiaalitoimisto ja TYP koetaan vahvimmin työttömien terveystalouden kehittämiseen sitoutuneina tahoina, sitten tulevat terveyskeskus, TE-toimisto ja kunnan työllistämisyksikkö. Muina tahoina on mainittu esimerkiksi ammattikorkeakoulu, liikuntavirasto ja työpaja.

Kuntakoon mukaan tarkasteltuna on nähtävissä tilastollisesti merkitseviä eroja terveyskeskuksen, TE-toimiston, A-klinikan ja TYP:n sitoutumisessa työttömien terveystalouden kehittämiseen. Kaikkien näiden tahojen kohdalla sitoutuminen arvioitiin voimakkaammaksi suuremmassa kuin pienemmissä kunnissa tai kuntayhtymissä. 15 000 tai useamman asukkaan kunnissa terveyskeskus arvioitiin hyvin sitoutuneeksi 52 %:ssa, kun taas pienemmissä kunnissa 30 %:ssa**. Te-toimiston kohdalla luvut olivat 55 % ja 30 %*. TYP-toiminnan (72 %/40%*) ja A-klinikan (22%/ 8% ***) osalta erot ovat luonnollisia johtuen toimintojen keskittymisestä suurimpiin kaupunkeihin ja seutukuntiin.

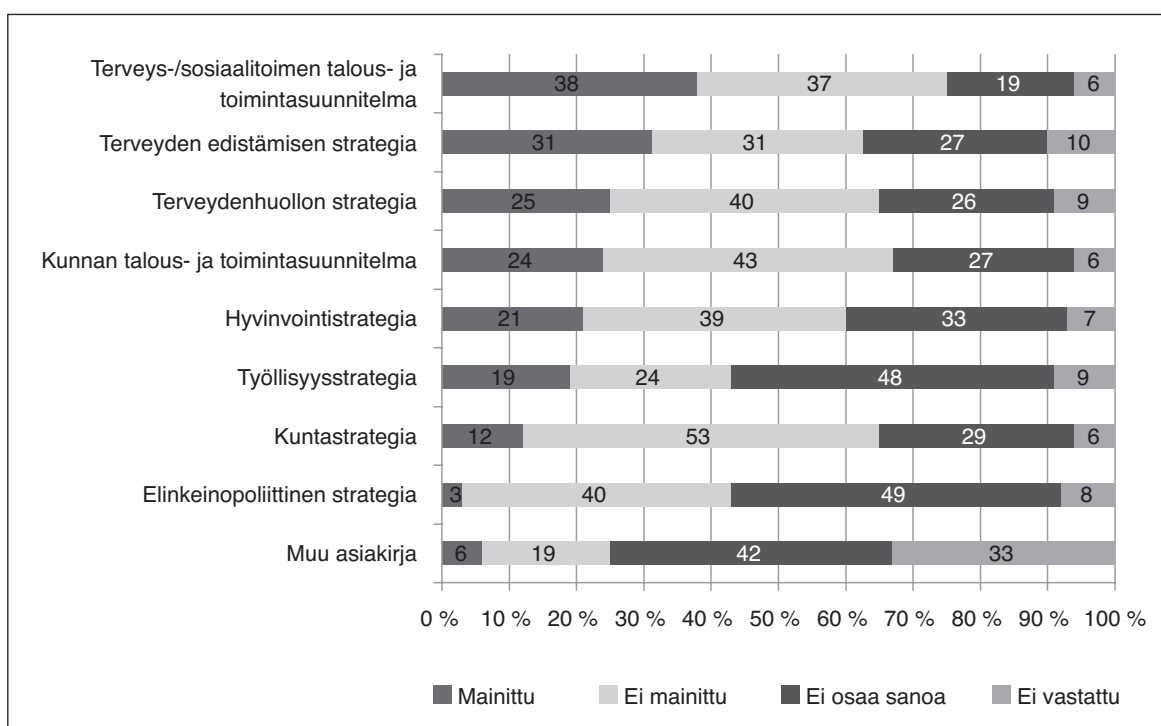
Lääneittäin tarkasteltuna tilastollisesti merkitseviä eroja on nähtävissä TE-toimiston ja Kela arvioidussa sitoutumisessa. Länsi-Suomessa TE-toimiston arvioi hyvin sitoutuneeksi 57 % ja Lapin läänissä 46 % vastaajista, kun Itä-Suomen läänissä näin arvioi vain 14 % vastaajista***. Kela koetaan hyvin sitoutuneeksi toiminnan kehittämiseen etenkin Oulun läänissä (48 %), Itä-Suomen läänissä näin kokee vain 7 % ja Lapin läänissä 9 % vastaajista*.

Vastaajaryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja arvioissa eri toimijatahojen sitoutumisesta.

Liittyminen kuntien strategia-asiakirjoihin

Vastaajia pyydettiin kertomaan mainitaanko työttömien terveystalouden ja -palvelut kunnan/ seutukunnan yleisissä strategioissa tai terveydenhuoltoon tai työllisyyteen liittyvissä strategia-asiakirjoissa. Seuraavassa kuviossa 14 esitetään tulokset:

Kuvio 14. Työttömien terveystalouden ja -palvelujen maininta kuntien strategia-asiakirjoissa % (n=157).



Useimmiten työttömien terveystarkastukset ja -palvelut on mainittu terveys- ja sosiaalitoimen vuosittaisessa talous- ja toimintasuunnitelmassa (38 %) ja terveyden edistämisen strategiassa (31 %). Talous- ja toimintasuunnitelmien kohdalla on nähtävissä tilastollisesti merkitsevä ero kuntakoon mukaan; suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä asia on mainittu 54 %:ssa, pienemmissä 30 %:ssa*. Myös terveydenhuollon strategiassa työttömien terveyspalvelut mainitaan selvästi useammin suuremmissa kunnissa (41 %) kuin pienemmissä kunnissa (17 %)**.

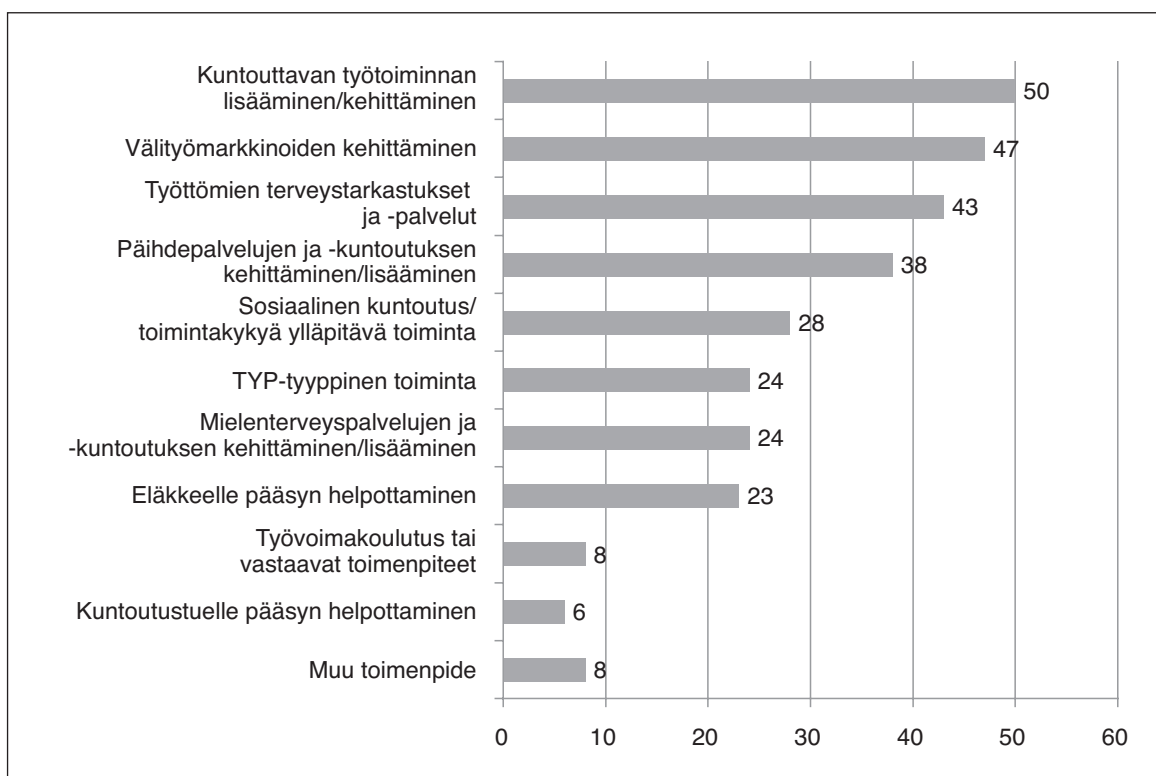
Läänien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia.

Strategioiden ja suunnitelmien tuntemus ainakin työttömien terveyspalvelujen osalta osoittautui varsin puutteelliseksi. Yli kolmannes vastanneista ei tuntenut hyvinvointi- tai terveydenhuoltostrategioiden sisältöä. Parhaiten tunnettiin talous- ja toimintasuunnitelma asiakirjat, joskin niidenkin kohdalla joka neljäs ei tuntenut sisältöä riittävästi vastatakseen kysymykseen. Parhaiten strategia-asiakirjojen sisältö oli hallussa johtotasoon kuuluvilla vastaajilla.

Keskeisiksi koetut toimenpiteet

Vastaajia pyydettiin nimeämään *kolme keskeisintä toimenpidettä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnassaan tai seutukunnassaan*. Kolme eniten mainintoja saanutta paikallista toimenpidettä ovat: kuntouttavan työtoiminnan lisääminen ja kehittäminen (50 %), välityömarkkinoiden kehittäminen (47 %) ja työttömien terveystarkastukset ja -palvelut (43 %).

Kuvio 15. Keskeisimmät toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnassa/ seutukunnassa % (n=157).



Muina toimenpiteinä mainitaan muun muassa hätäaputyöt, aikuisten työpaja, Kelan psykososiaalinen ja avokuntoutus, lisätyöpaikat, työterveyshuolto ja kuntouttava työote.

Alle 15 000 asukkaan kunnissa tai kuntayhtymissä kolme keskeisintä toimenpidettä ovat kuntouttavan työtoiminnan lisääminen ja kehittäminen (53 %), välityömarkkinoiden kehittäminen (51 %) ja päihdepalvelujen ja -kuntoutuksen kehittäminen/ lisääminen (44 %). Suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä tärkeimmiksi koetaan työttömien terveystarkastukset ja -palvelut (52 %), kuntouttava työtoiminta (46 %) ja välityömarkkinoiden kehittäminen (40 %). Lääneittäin ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja keskeisimmiksi koetuissa toimenpiteissä.

Keskeiseksi toimenpiteeksi työttömien terveystarkastukset ja -palvelut koetaan vastaajaluokittain tarkasteltuna useammin hoitajien (58 %) kuin johtajien (37 %) tai lääkäreiden (26 %) keskuudessa**. Välityömarkkinoiden kehittämistä pidettiin taas useammin keskeisenä toimenpiteenä lääkäreiden (63 %) ja johtajien (51 %) kuin hoitajien (29 %) vastauksissa**.

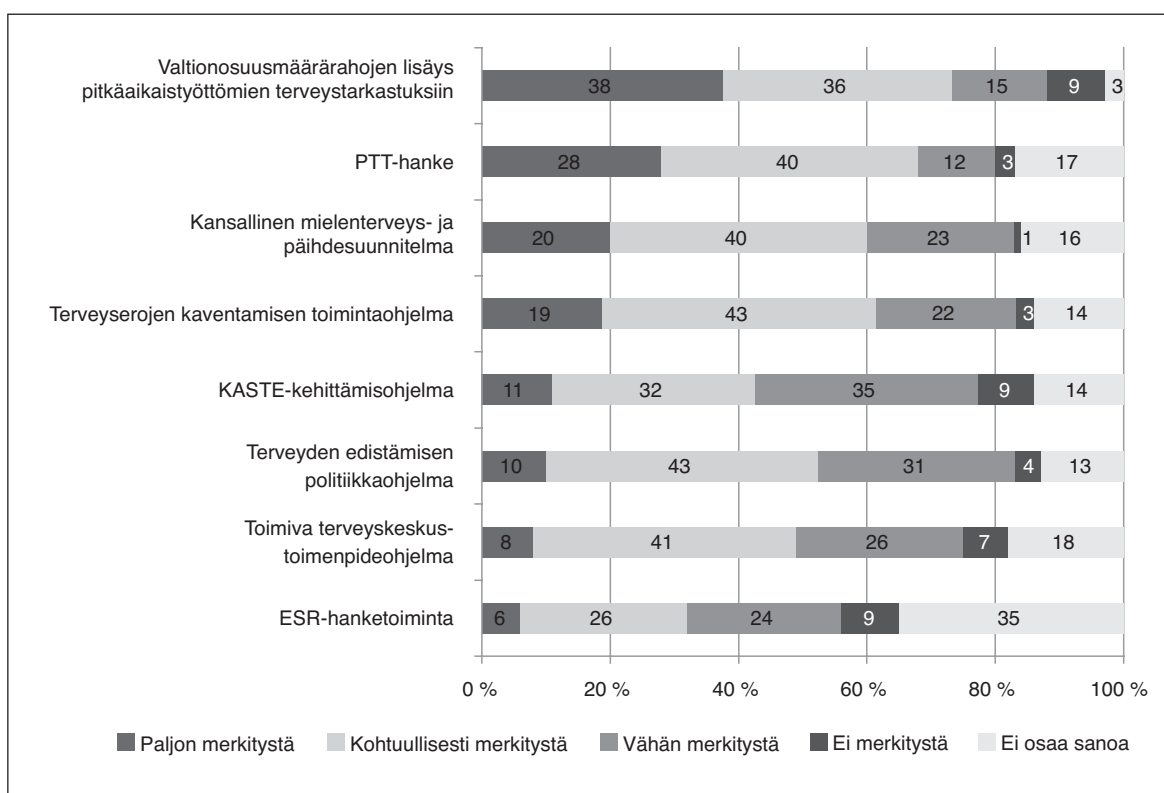
Valtakunnallinen tuki ja ohjaus

Valtakunnallisen tuen ja ohjauksen merkitystä sekä siihen kohdistuvia odotuksia kartoitettiin kyselyssä muutamilla kysymyksillä.

Valtakunnallisten ohjelmien ja toimien merkitys

Erilaisten valtakunnallisten ohjelmien ja toimien merkitystä työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämisessä arvioitiin seuraavasti:

Kuvio 16. Valtakunnallisten ohjelmien ja toimien merkitys työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämisessä % (n=157).



Kaikilla mainituilla ohjelmilla tai toimenpiteillä nähdään yleisesti olleen merkitystä työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseen. Kohdennetuilla toimenpiteillä (valtionosuusraha, PTT-hanke) nähdään odotetusti olleen vahvimmin merkitystä. Hieman yllättävästi KASTE-ohjelman merkitys nähdään melko vähäisenä ja kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman merkitys tätä suurempana. Kuntakoon mukaan tarkasteluna ei ole nähtävissä tilastollisesti merkitseviä eroja.

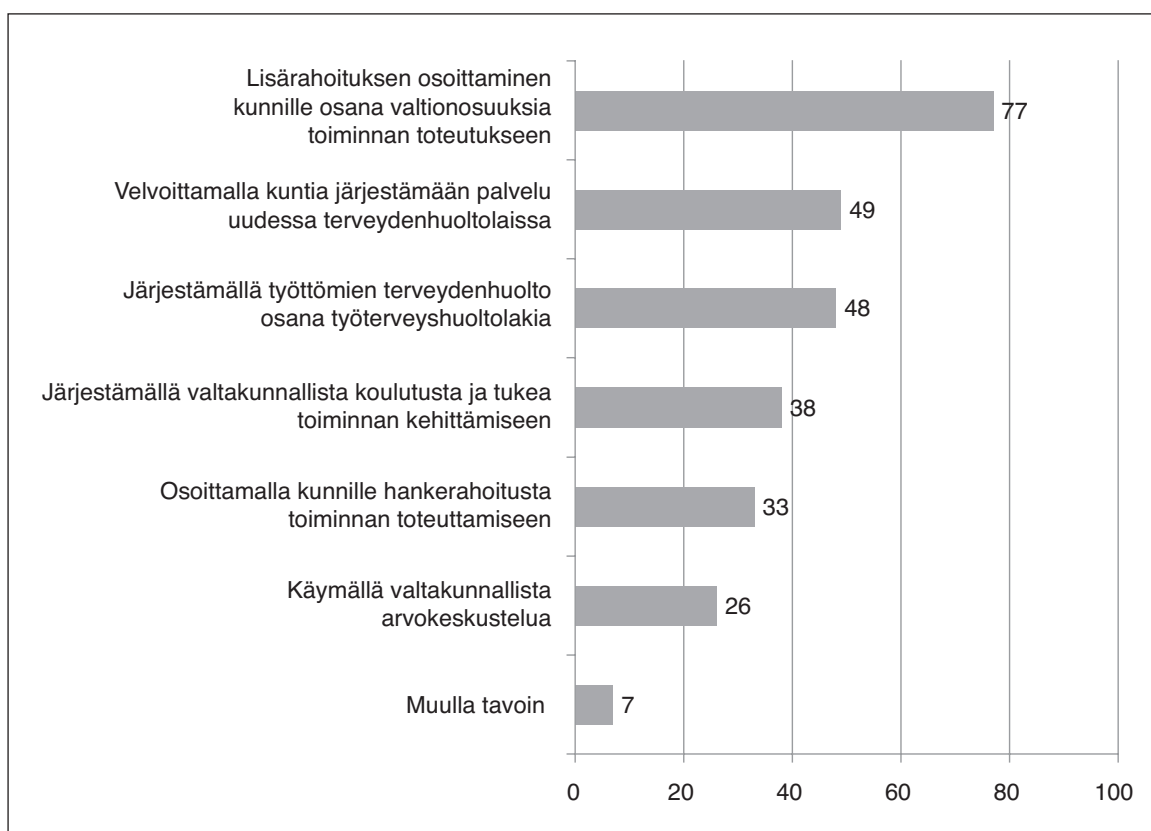
Valtionosuusmäärärahojen lisäyksen merkitys arvioidaan nyt selkeästi suuremmaksi kuin vuoden 2008 kyselyssä. Silloin vain 25 % vastaajista koki, että määrärahan lisäys oli tukenut

työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämistä kunnissa, 40 % ei kokenut määrärahan vaikuttaneen ja 35 % ei osannut arvioida asiaa. Oletettavasti myös tietoisuus valtionosuusmäärärahan lisäyksestä on kasvanut; vuonna 2008 kolmannes kyselyyn vastanneista ei tiennyt lisäyksestä vuosina 2006–2007.

Miten edistää palvelun vakiintumista?

Vastaajia pyydettiin valitsemaan *enintään kolme keinoa, joilla heidän mielestään voitaisiin valtakunnallisesti parhaiten edistää työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen vakiintumista*. Useimmin valitut keinot ovat lisärahoituksen osoittaminen kunnille osana valtionosuuksia toiminnan toteutukseen (77 %), kuntien velvoittaminen järjestämään palvelu uudessa terveydenhuoltolaissa (49 %) ja työttömien terveydenhuollon järjestäminen osana työterveyshuoltolaisia (48 %).

Kuvio 17. Parhaiten työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen vakiintumista edistävät valtakunnalliset toimenpiteet % (n=157).

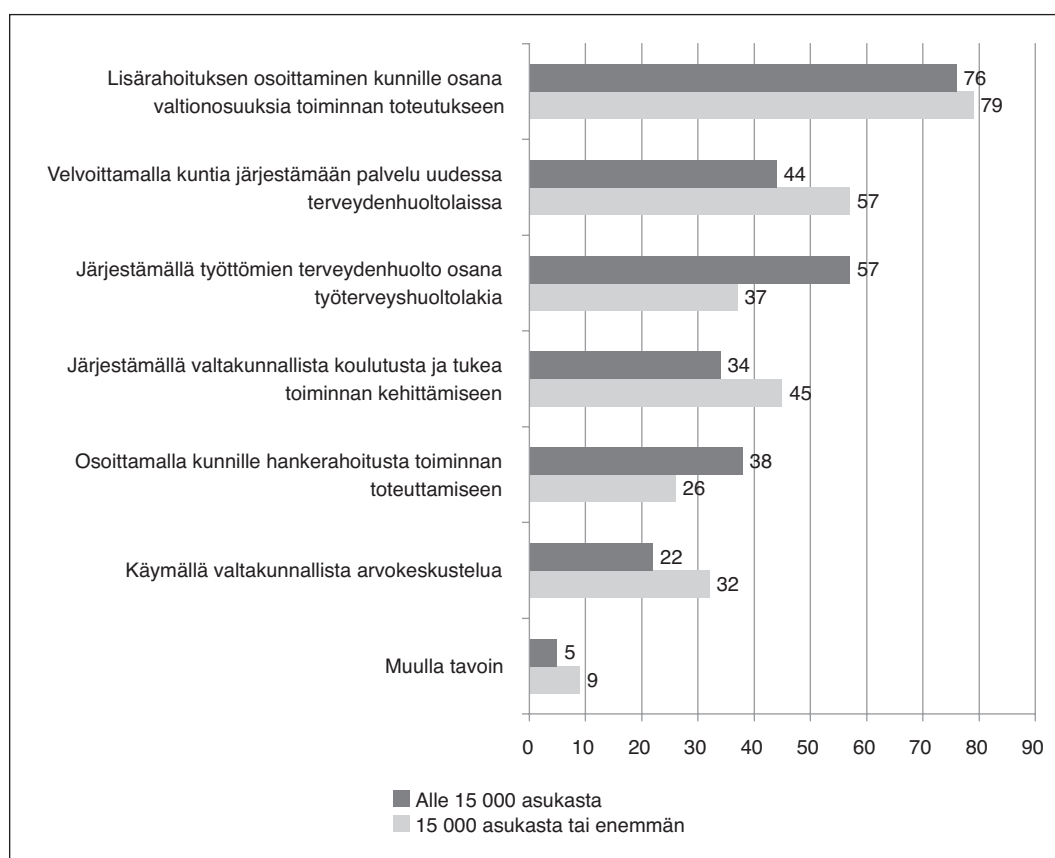


Tulokset osoittavat mielenkiintoisesti eroavia näkemyksiä työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen vakiinnuttamiseen valtakunnallisesti; toisaalta sen selkeämpi sitominen osaksi kuntien perusterveydenhuollon toteutusta uudessa terveydenhuoltolaissa tai siirtäminen osaksi työterveyshuollon lainsäädäntöä. Molempia vaihtoehtoja kannatetaan kunnissa kyselyn mukaan yhtä paljon. Samat vastaajat kannattavat usein molempia vaihtoehtoja; 43 % niistä vastaajista, jotka puolsivat

kuntien velvoittamista järjestämään palvelu uudessa terveydenhuoltolaissa, kannattaa myös palvelun järjestämistä osana työterveyshuoltolakia. Tulos on tulkittavissa siten, että suuressa osassa kuntia ja kuntayhtymiä nähdään tarvetta työttömien terveystalouden selkeämpään lainsäädännölliseen perustaan.

Alle 15 000 asukkaan kunnissa ja kuntayhtymissä on selkeästi enemmän kannatusta järjestää työttömien terveystaloutta osana työterveyshuoltolakia (57 %) kuin suuremmissa kunnissa (37 %)*. Muitakin eroja on nähtävissä vaikka erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä (kuviot 18). Suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä kannatetaan useammin kuntien velvoittamista palvelujen järjestämiseen osana uutta terveydenhuoltolakia (57 %) kuin pienemmissä kunnissa (44 %). Suuremmissa kunnissa toivotaan myös useammin valtakunnallista koulutusta toiminnan kehittämiseen kuin pienemmissä kunnissa, samoin arvokeskustelua. Pienemmissä kunnissa on taas enemmän kannatusta hankerahoitukseen. Lääneittäin tai vastaajaryhmittäin tarkastellen ei tule esille tilastollisesti merkitseviä eroja.

Kuvio 18. Parhaiten työttömien terveystalouden ja -palvelujen vakiintumista edistävät valtakunnalliset toimenpiteet kuntakoon mukaan % (n=157).



Kysyttäessä niitä asioita, jotka vastaajat näkevät olevan keskeisiä työttömien terveystalouden kehittämisen kannalta, esille tuotiin etenkin taloudelliset resurssit ja henkilöstöresurssit, sekä muun muassa lainsäädännön ja ohjauksen merkitys, yhteistyön kehittäminen keskeisten toimijoiden (terveydenhuolto, TE-hallinto, sosiaalitoimi) välillä, asiakkaiden tavoittaminen ja osallistuminen, terveystalouden linkittyminen työllisyyspalveluihin, työttömien asiakkaiden siirtyminen eläkkeelle sekä ennaltaehkäisevän työnteon ja peruspalvelujen turvaaminen.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Terveyserojen kaventamisen ja terveyspalvelujen tasa-arvon näkökulmasta perusterveydenhuolto ja terveyskeskukset ovat tärkeässä asemassa. Kolmannes valtakunnalliseen kyselyyn vastanneista arvioi, että eriarvoisuus perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa on kasvanut viime aikoina. Huolta koetaan erityisesti nuorista ja lapsista sekä syrjäytymisvaarassa olevista kansalaisista. Työttömien terveystarkastukset ovat yksi konkreettinen toimenpide syrjäytymisen ehkäisyssä ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisessa. Tarvetta on myös muille uusille toimintatavoille ja yhteistyömuodoille, joilla voidaan varhemmin puuttua ja ehkäistä erojen syntyä ja syrjäytymisprosesseja. Uuden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä neuvolatoiminnan terveysneuvontaa ja -tarkastuksia koskevan asetuksen pyrkimyksenä on muun muassa vahvistaa palvelujen tasavertaisuutta, ennaltaehkäisevää työtettä ja moniammatillisuutta (Neuvolatoiminta...2009). Kyselyn tulosten mukaan kunnissa nähdään tarvetta huomioida enemmän terveyteen liittyviä asioita myös työttömyyden hoidossa ja tiivistää perusterveydenhuollon yhteistyötä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa kuntalaisten ajankohtaisiin terveyshaasteisiin vastaamiseksi.

Valtakunnallisten kyselyiden perusteella työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen toteuttaminen on lisääntynyt kunnissa. 85 % kyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä ilmoittaa toteuttaneensa työttömien terveyspalvelun kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä vuonna 2009. Vuosina 2006–2007 toimenpiteitä ilmoitti tehneensä 69 % kyselyyn vastanneista kuntia. Yli puolet kunnista ja kuntayhtymistä on tehnyt työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009. Luku on hieman suurempi kuin terveyskeskuksille suunnatuissa kyselyissä, mutta sama nouseva trendi on havaittu niissäkin (Rimpelä 2009, 250).

Työttömien terveystarkastuksia toteutetaan kyselyn mukaan useimmiten terveyskeskuksissa tai työvoiman palvelukeskuksissa. PTT-hankkeen arviointitutkimuksen mukaan terveyskeskuksissa toteutuvan palvelun vahvuutena on toiminnan sijoittuminen osaksi kunnan kansanterveys-työn kokonaisuutta ja vahva ammatillinen tuki. Haasteita voi syntyä työttömyyteen liittyvien asiantuntijaverkostojen tuntemisessa ja asiakasprosessien seurannassa. Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut osana TYP-palvelua tarjoavat asiakkaalle intensiivisen moniammatillisen tuen, mutta palvelu kohdistuu vain rajatulle asiakasryhmälle. (Saikku 2009). Työttömät ovat hyvin heterogeeninen asiakasryhmä, joten tarvetta on erilaisille terveyspalvelun toimintamalleille.

Kunnissa arvioidaan, että keskeisiä toimenpiteitä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi ovat työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen lisäksi kuntouttavan työtoiminnan lisääminen ja kehittäminen sekä välityömarkkinoiden kehittäminen. On tärkeää, että vaikeasti työllistyvien palveluja tarkastellaan kunnissa kokonaisuutena ja mietitään eri toimintojen yhteyksiä. Kuntouttava työtoiminta -lain, työvoiman palvelukeskuksitoiminnan ja työmarkkinatuen uudistuksen myötä kunnilla on aiempaa kiinteämpi yhteys työllisyyden edistämiseen. Sosiaali- ja hyvinvointipoliittisesta näkökulmasta kyse ei ole vain kuntalaisten työllistymisen edistämisestä vaan myös heidän osallisuutensa ja hyvinvointinsa edistämisestä. (Karjalainen ym. 2008). Polku pitkittyneestä työttömyydestä työelämään onnistuu harvoin vain työllistämistoimenpiteillä vaan on otettava huomioon ihmisen kokonaistilanne sisältäen niin hänen sosiaalisen tilanteensa ja toimeentulonsa kuin terveytensä ja työ- ja toimintakykynsä sekä näihin liittyvät palvelutarpeet. Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen käytännön yhteys kuntouttavaan työtoimintaan syntyy muun muassa toiminta- ja työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen tarpeista (ks. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean...2009, 77–78). Eri toimintojen yhteensovittaminen vaatii sektorirajat ylittäviä yhteistyö- ja toimintakäytäntöjä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon ja Kansaneläkelaitoksen välillä. Halukkuutta yhteistyön edelleen kehittämiseen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja TE-hallinnon välillä näyttää kyselyn tulosten mukaan olevan. Myös yhteistyö Kelan kanssa nähdään tärkeänä

vaikka sen rooli näyttää toistaiseksi melko vähäiseltä työttömien terveystalvveluissa ja kuntoutuksessa (ks. myös Polvinen 2010).

Työttömien terveydenhuollon kehittäminen edellyttää terveydenhuollon selkeää sitoutumista toimintaan, jotta toiminnalla olisi ”kotipesä” ja jatkuvuutta. Terveyskeskusten sitoutumisen toiminnan kehittämiseen arvioitiin kunnissa keskimäärin heikommaksi kuin sosiaalitoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten sitoutuminen. Käytännön haasteita yhteistyölle asettavat muun muassa erilaiset tietojärjestelmät ja tiedonkulku sektoreiden välillä. Taustalla voi olla myös muita tekijöitä; mielletäänkö työttömät perusterveydenhuollon näkökulmasta keskeiseksi asiakasryhmäksi vai nähdäänkö, että asia kuuluu pikemmin sosiaalitoimen ja TE-hallinnon tehtäviin? (Saikku 2009). Laajemmassa mielessä tämä voidaan nähdä kysymyksenä tarpeen ja kysynnän suhteesta; nähdäänkö, että terveyskeskusten tulisi vastata ensisijaisesti kysyntään (aktiivisesti palvelua pyytävät kansalaiset) vai pyritäänkö tavoittamaan myös niitä asiakasryhmiä, joilla saattaisi olla paljon palvelutarpeita, mutta jotka eivät itse niin aktiivisesti tule palvelua hakemaan (Myllymäki 2006). Näiden asiakasryhmien tavoittamiseksi tarvitaan uusia toimintamalleja, joita työttömien osalta on kehitelty muun muassa PTT-hankkeessa (Sinervo 2009; Saikku 2009). Pelkkä terveystarkastusten toteuttaminen ei kuitenkaan edistä asiakkaiden tilanteita merkittävästi vaan perusterveydenhuollossa tulisi olla mietittynä koko palvelu- ja kuntoutuspolku. Työttömien kohdalla erityisen tärkeitä ovat sektorirajat ylittävät jatko-ohjaukset ja niihin liittyvä yhteistyö.

Työttömien terveystarkastuksia toteuttaneissa kunnissa ja kuntayhtymissä nähdään tarvetta etenkin työkyvyn arviointiin ja kartoitukseen sekä kuntoutusjärjestelmän tuntemukseen liittyvän osaamisen lisäämiseen. Työttömien työkyvyn arviointiin ei ole vielä kehitetty yhdenmukaisia menetelmiä ja toimintakäytäntöjä. Erityisesti pidempään työttömänä olleiden kohdalla uudennlaisille menetelmille ja toimintamuodoille olisi tarvetta. Vajaakuntoisten työttömien kuntoutukseen pääsyn vaikeus etenkin ammatillisen kuntoutuksen osalta on ollut esillä muun muassa Sata-komitean työskentelyssä (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean...2009, 62–65; ks. myös OECD 2008; Eronen ym. 2010, 146–157). Komitean ehdotuksen mukaan kuntoutustarpeen selvitysvastuu työttömien osalta tulisi olla ensisijaisesti TE-toimistoilla. Kuntoutustarpeen arvioinnista vastuullinen taho tulisi selvittää kolmen viikon kuluessa kuntoutustarpeen havaitsemisesta, tunnistamisesta tai asiakkaan pyynnöstä päästä kuntoutukseen. Kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta terveydenhuollolla on tärkeä tehtävä kuntoutuksen ”portinvartijana”. Sairausvaakuutus-, kuntoutus- ja työkyvyttömyysjärjestelmät pohjautuvat Suomessa vahvasti lääketieteelliseen arvioon työkyvyn heikkenemisestä sairauden, vian tai vamman takia. Työikäisten kohdalla työterveyshuollolla on useimmiten keskeinen rooli kuntoutustarpeiden havaitsemisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa (Työterveys ja kuntoutus 2007), mutta työttömien kohdalla terveyskeskukset ovat ratkaisevassa asemassa.

Työttömien terveystalvvelun sektorirajat ylittävä luonne tulee esille myös palvelua toteuttaneiden kuntien arvioissa toiminnan vaikutuksista. Asiakkaiden koetaan hyötyneen palvelusta erityisesti tilanteensa parempina kartoituksina ja sitä kautta oikean palvelun piiriin ohjautumisenä. Vaikutuksena nähdään myös perusterveydenhuollon yhteistyön paraneminen sosiaalitoimen ja TE-hallinnon kanssa. Perusterveydenhuollon sisäiseen toimintaan (esimerkiksi työote tai asiakasmäärät) vaikutukset nähdään useimmiten vähäisempinä. Yli puolet kyselyyn vastanneista arvioi, että toiminnalla on pystytty ennaltaehkäisemään kansansairauksia. Perusterveydenhuollon tehtävän ja kehittämisen kannalta nämä ovat tärkeitä tuloksia.

Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämistä on tuotu esille monissa valtakunnallisissa ohjelmissa ja yhteyksissä, joiden merkitys toiminnan kehittämiseen ja vakiintumiseen arvioidaan kunnissa kohtuulliseksi. Eniten merkitystä nähdään olleen kohdistetuilla toimenpiteillä, erityisesti valtionosuusmäärärahojen lisäyksellä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin, mutta myös Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeella.

Kunnissa koetaan tärkeänä, että lisärahoitusta toimintaan saadaan jatkossakin. Työttömien terveystarkastus ja -palvelutoiminnan jatkuvuus on epävarmaa joka kolmannessa terveystar-

kastuksia toteuttaneista kunnista ja kuntayhtymistä. Kuntien taloudelliset resurssit ja henkilöstöresurssit nähdään keskeisinä toiminnan jatkuvuuden ja kehittymisen kannalta. Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen selkeämpää sitomista lainsäädäntöön kannattaa enemmistö kyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä. Valtakunnan tasolla tulee ratkaistavaksi mielletäänkö työttömien terveyspalvelut osana kuntien perusterveydenhuollon ja terveyskeskusten toimintaa, nähdäänkö tarpeelliseksi liittää toiminta osaksi työterveyshuoltoa vai onko jokin muu tapa palvelun järjestämiseksi. Tarvetta on joka tapauksessa saada työttömien terveyspalvelut nykyistä selkeämmin lainsäädäntöön ja rahoitusjärjestelmään. Tällä hetkellä työttömien terveyspalvelua on kehitetty erityisesti suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Lainsäädännöllinen ja rahoituksellinen tuki toiminnalle edistäisi toiminnan kehittämistä myös pienemmissä kunnissa ja kansalaisten tasavertaisuutta palvelujen saamisessa.

Kirjallisuusviitteet

- Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010.
[http://www.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2010/2_helmi/TEResitys010210.pdf]
- Eronen A, Londen P, Perälähti A, Siltaniemi A & Särkelä R (2010) Sosiaalibarometri 2010. Ajan-kohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Hakulinen A & Niemi H (toim.) (2008) Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 83.
- Heponiemi T, Wahlström M, Elovainio M, Sinervo T, Aalto A-M & Keskimäki I (2008) Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 14/2008.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12.
- Karjalainen V & Lahti T (2001) Kokeilusta käytännöksi. Miten edistää pitkäaikaistyöttömien aktiivikäytäntöjen yleistymistä? Stakes raportteja 264/2001.
- Karjalainen V & Melametsä M (2001) Työttömillekin työterveyden palveluja – hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2001. 15-27.
- Karjalainen V, Saikku P, Pasuri A & Seppälä A (2008) Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Stakes raportteja 20/2008.
- Kelan työterveyshuoltotilasto 2007 (2009) Kansaneläkelaitos. Tilastoryhmä. Helsinki. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2009.
- Kokko S, Peltonen E & Honkanen V (toim.) (2009) Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, avauksia 13/2009.
- Myllymäki K (2006) Terveyskeskus 2015 – terveyskeskustyoön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:56.
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto (2009) Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- OECD (2005) Reviews of Health Systems: Finland. OECD.
- OECD (2008) Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. OECD.
- Peltola U & Vuorento M (2007) Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Kuntoutussäätiön työselosteita 33/2007.
- Polvinen H (2010) Pitkäaikaistyöttömien ohjautuminen Kelan kuntoutukseen – työntekijöiden näkemyksiä ja odotuksia. Tampereen yliopisto, Oikeustieteiden laitos, Vakuutustiede, Pro gradu-tutkielma.
- Rimpelä M (2009) Terveystarkastukset. Teoksessa Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Sthål T (toim.) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 19/2009. 244–251.
- Saikku P (2008) Työttömien terveyspalvelut. Teoksessa Karjalainen V, Saikku P, Pasuri A & Seppälä A Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Stakes raportteja 20/2008. 64-72.
- Saikku P (2009) Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 22/2009.

- Saikka P & Karjalainen V (2008) Kunta työvoiman palvelukeskuksen toimijaosapuolena. Teoksessa Karjalainen V, Saikka P, Pasuri A & Seppälä A Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Stakes raportteja 20/2008. 32-46.
- Sinervo L (toim.) (2009) Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 23/2009.
- Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi (2009) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:62.
- Teperi J (2008) Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tasa-arvon lisääminen. Teoksessa: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12. 118–124.
- Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö (2007) Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60.
- Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolaki työryhmän muistio (2008) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28.
- Virtanen P, Romppainen K, Jähi R & Saloniemi A (2008) Työterveyttä työttömillekin, mutta miten? Teoksessa Ashorn U & Lehto J (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Stakes. 67–81.